INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

CENTRE D'EXPERTISE ET DE RÉFÉRENCE

Rapport annuel de gestion 2010 2011

Québec

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

CENTRE D'EXPERTISE ET DE RÉFÉRENCE

Rapport annuel de gestion 2010 2011

Institut national de santé publique Québec

Ce document est disponible en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec à http://www.inspq.qc.ca.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la *Loi sur le droit d'auteur*. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Photographies de la couverture : iStockphoto

DÉPÔT LÉGAL – 3e TRIMESTRE 2011
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISSN : 1713-9848 (VERSION IMPRIMÉE)
ISSN : 1918-1477 (VERSION PDF)
ISBN : 978-2-550-62503-2 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-62504-9 (VERSION PDF)

© Gouvernement du Québec (2011)

Table des matières

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL 4

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES 5

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC 6

L'INSTITUT EN BREF : PORTRAIT STATISTIQUE DE 2010-2011 13

CONTEXTE : L'INSTITUT ET LA SANTÉ PUBLIQUE AU QUÉBEC 14

FAITS SAILLANTS 2010-2011 15

UTILISATION DES RESSOURCES 17

RÉSULTATS RELATIFS AUX OBJECTIFS DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2009-2014 23

Sommaire des résultats 23

Présentation détaillée des résultats 27

ORIENTATION 1 27
Exercer un leadership scientifique voué à l'amélioration de la santé des Québécois

AXE D'INTERVENTION 1.1 27
L'identification des besoins d'expertise

AXE D'INTERVENTION 1.2 29
Le maintien d'une expertise scientifique diversifiée

AXE D'INTERVENTION 1.3 31
Le développement d'une expertise scientifique de pointe

ORIENTATION 2 32
Mettre à profit des connaissances et des compétences adaptées aux publics cibles

AXE D'INTERVENTION 2.1 32
Le transfert des connaissances

AXE D'INTERVENTION 2.2 34
Le développement et le maintien des compétences en santé publique

ORIENTATION 3 38
Moderniser l'organisation dans une perspective d'excellence

AXE D'INTERVENTION 3.1 38
L'amélioration continue de la performance

AXE D'INTERVENTION 3.2 41
Un personnel compétent, engagé et motivé

AXE D'INTERVENTION 3.3 43
La notoriété de l'Institut

EXIGENCES LÉGISLATIVES ET GOUVERNEMENTALES 46

ÉTATS FINANCIERS DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2011 53

ANNEXE | Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec 69

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Ce rapport annuel de gestion complète une deuxième reddition de comptes de l'Institut national de santé publique du Québec depuis l'adoption de son plan stratégique 2009-2014. Nous sommes particulièrement fiers des résultats obtenus, ayant réalisé en grande partie les objectifs fixés pour l'année 2010-2011.

Une fois de plus, l'Institut s'est investi dans des dossiers de fond en lien avec le Programme national de santé publique, de même que dans les domaines d'intérêt prioritaire ayant émergé au cours de l'année, notamment les risques à la santé publique associés à l'exploration et à l'exploitation des gaz de schiste sur notre territoire ou encore la préoccupation liée à la croissance de la résistance aux antibiotiques, un enjeu majeur tant ici qu'ailleurs dans le monde.

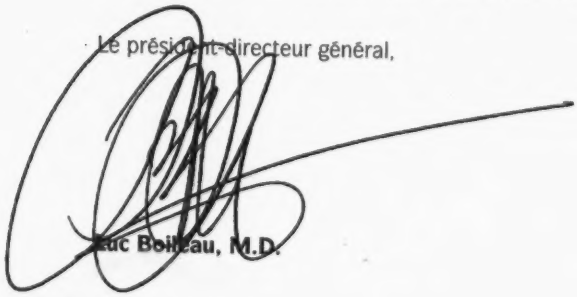
L'impact des politiques publiques sur l'amélioration de la santé de notre société constitue un autre point d'intérêt croissant. En 2010, les membres de l'Organisation mondiale de la Santé ont d'ailleurs adopté la Déclaration d'Adélaïde, à laquelle nous avons participé, portant sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques. Notre expertise dans ce domaine continuera de se définir à l'intérieur de cette mouvance, permettant de conforter le développement des connaissances en soutien aux prises de décisions fondamentales de nos gouvernements.

Déjà solide sur le plan scientifique, l'Institut s'est activement engagé dans un véritable élan d'amélioration continue de sa performance. Ainsi, non seulement a-t-on procédé à l'ajustement de différents processus administratifs, mais plus encore, nous avons investi beaucoup d'efforts dans le cadre d'une démarche élargie de renouvellement de notre programmation. S'appuyant sur ses acquis scientifiques, et tout en intégrant les changements découlant de l'évolution des connaissances et des besoins d'expertise au Québec, l'Institut a consacré temps et ardeur à cet exercice de révision effectué en étroite collaboration avec ses principaux clients et partenaires, notamment le ministère de la Santé et des Services sociaux et les directions régionales de santé publique.

L'année 2010-2011 nous projette sans contredit vers une nouvelle étape de changements porteurs d'impacts à tous les niveaux. L'apport de chacun a été crucial et indispensable à cette évolution.

Je désire donc remercier les membres du conseil d'administration, de la direction et du personnel de l'Institut qui, par leur compétence et leur engagement constant, ont contribué à confirmer l'expertise de notre organisation, reconnue comme chef de file en santé publique au Québec et vouée à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population québécoise.

Le président-directeur général,



Luc Boileau, M.D.

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES

La déclaration qui suit atteste que les données contenues dans le rapport annuel de gestion de l'Institut national de santé publique du Québec sont objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables. Ces renseignements relèvent de la responsabilité du président-directeur général.

L'information produite dans ce rapport :

- décrit fidèlement la mission, la vision, les valeurs, la clientèle, les champs d'expertise et l'organisation de l'Institut ;
- présente le contexte dans lequel il évolue ;
- rend compte de l'utilisation des ressources allouées à l'Institut ;
- présente les résultats atteints par rapport aux objectifs prévus dans le plan stratégique 2009-2014 ;
- rend compte des obligations législatives et gouvernementales de l'Institut.

En conséquence, je déclare que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2011.

Le président-directeur général,

Luc Boileau, M.D.

6 PRÉSENTATION DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est une personne morale, mandataire de l'État, qui relève du ministre de la Santé et des Services sociaux. Il a été créé pour consolider le développement et la mise à profit de l'expertise en santé publique au Québec. À titre de centre d'expertise et de référence en la matière, il joue un rôle clé dans la définition et la compréhension des problèmes de santé et des problèmes psychosociaux, et dans l'identification des interventions optimales pour les réduire ou en minimiser les conséquences, en fonction des meilleures données disponibles. Il permet aussi le développement de nouveaux types d'expertise adaptés aux problématiques en émergence.

Mission

L'Institut a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique et les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage.

Plus explicitement, cette mission consiste à :

- développer la connaissance et contribuer à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et de ses déterminants ;
- développer de nouvelles connaissances et approches en promotion, prévention et protection de la santé ;
- favoriser le développement de la recherche et l'innovation en santé publique ;
- fournir des avis et des services-conseils ;
- évaluer l'effet des politiques publiques sur la santé de la population ;
- rendre accessible l'expertise en santé publique par des activités de formation continue ;
- assurer des services :
  - de dépistage,
  - de laboratoire, notamment en microbiologie et en toxicologie,
  - de soutien au maintien de la qualité ;
- favoriser l'échange et le transfert des connaissances ainsi que la collaboration internationale ;
- contribuer à l'actualisation et au développement du Programme national de santé publique.

Vision

L'Institut est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Il vise à faire progresser les connaissances et à proposer des stratégies et des actions intersectorielles susceptibles d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population.

Valeurs

L'Institut inscrit ses activités dans une perspective générale d'équité et de recherche du bien commun. Il souhaite ainsi participer, dans les limites de ses responsabilités, à la réduction des inégalités en matière de santé et contribuer à l'atteinte d'un état de santé et de bien-être optimal au sein des groupes et des communautés.

La responsabilité, l'intégrité, le respect et la rigueur sont les valeurs sur lesquelles s'appuie l'Institut pour accomplir sa mission et établir ses relations avec ses partenaires et ses clients. Les choix, les comportements, les attitudes et les qualités de l'organisme et de son personnel reflètent nécessairement ces valeurs. En tout temps, une réflexion éthique sous-tend les orientations et les choix retenus par l'organisation.

Clientèle

L'Institut offre ses services aux clientèles prioritaires identifiées dans sa Loi constitutive, c'est-à-dire le ministre de la Santé et des Services sociaux et son ministère, les agences de santé et de services sociaux et les autorités régionales de santé publique, ainsi que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. De plus, il entretient des liens étroits avec les milieux de l'enseignement et de la recherche, ainsi que les organismes québécois, canadiens et internationaux de santé publique.

D'autres clientèles importantes ont également recours aux services de l'Institut, notamment les autres ministères et organismes gouvernementaux, les ordres professionnels, le milieu communautaire, les milieux autochtones, le secteur privé et le grand public.

Champs d'expertise

Les interventions de l'Institut se concentrent autour de neuf grands champs d'expertise :

- développement, adaptation et intégration sociale ;
- habitudes de vie et maladies chroniques ;
- traumatismes intentionnels et non intentionnels ;
- santé au travail ;
- santé environnementale et toxicologie humaine ;
- maladies infectieuses et microbiologie ;
- impact sur la santé des systèmes de soins et de services ;
- surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants ;
- santé des Autochtones.

Le conseil d'administration et ses comités

L'Institut est administré par un conseil d'administration composé du président-directeur général, le docteur Luc Boileau, et de 14 membres nommés par le gouvernement.

De ces membres, cinq proviennent du réseau de la santé et des services sociaux, dont deux directeurs de santé publique nommés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, quatre du secteur de l'éducation et quatre du secteur socioéconomique. Enfin, le conseil compte aussi pour membre le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, ou son représentant. La secrétaire générale et directrice des communications de l'Institut agit à titre de secrétaire du conseil.

Au cours de l'année 2010-2011, trois membres du conseil ont présenté leur démission pour des raisons d'ordre personnel, soit M^me^ Hélène Payette et M^me^ Diane Morin du secteur de l'éducation, ainsi qu'un membre du secteur socio économique, M^me^ Élisabeth Khabar-Dembil. Ces démissions ont enclenché un processus de recrutement qui s'est concrétisé par la nomination de cinq nouveaux membres et le renouvellement de trois membres le 4 mai 2011.

Au cours de l'année, le conseil d'administration a tenu huit séances régulières. Les principales activités réalisées sont :

- le suivi de la planification stratégique 2009-2014 et l'adoption du rapport annuel de gestion ainsi que des états financiers 2009-2010 ;
- l'adoption de la révision du Règlement de régie interne du conseil d'administration ;
- l'adoption de la révision du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration ;
- la constitution d'un comité des ressources humaines et la nomination de ses membres ;
- l'adoption du Règlement sur les effectifs des membres du personnel de l'Institut ;
- la révision de la Politique sur la délégation de pouvoirs et de signature ;
- le suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec relatif à la gestion, à la conformité et à la reddition de comptes, principalement celles relatives à la gouvernance, à la gestion stratégique et à l'évaluation de la performance ;
- le suivi du renouvellement de la programmation scientifique ;
- le suivi des principaux risques stratégiques de nature scientifique et administrative ;
- l'adoption d'un processus de nomination des membres du Comité d'éthique de santé publique et la nomination de trois nouveaux membres, ainsi que l'adoption du règlement de fonctionnement du Comité.

LE COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Le comité de gouvernance et d'éthique a été créé le 25 février 2009. Son mandat consiste à élaborer des règles et des pratiques favorisant une saine culture de gouvernance afin d'améliorer le mode de fonctionnement du conseil et de faciliter un processus de prise de décisions éclairées et efficaces pour les questions de gouvernance et d'éthique. Le comité est composé de quatre membres du conseil, dont le président-directeur général et le vice-président du conseil. La secrétaire générale est invitée d'office. La présidence du comité est assumée par le vice-président.

Le comité s'est rencontré à six reprises au cours de l'année 2010-2011. Ses activités principales ont été :

- la révision du Règlement de régie interne du conseil d'administration ;
- la révision du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration ;
- la préparation et la mise en œuvre du processus de nomination des membres du Comité d'éthique de santé publique, ainsi que la préparation du règlement de fonctionnement du comité, en collaboration avec ce dernier ;
- l'élaboration du mandat et de la composition du comité des ressources humaines ;
- une réflexion sur la participation des membres du conseil à l'évaluation du président-directeur général.

LE COMITÉ D'AUDIT

Le comité d'audit a tenu cinq rencontres durant l'exercice financier 2010-2011. Ce comité est composé de trois membres du conseil d'administration. Le président-directeur général, la vice-présidente aux affaires administratives et le directeur adjoint des ressources financières, matérielles et informationnelles de l'Institut sont convoqués d'office. Les représentants du Vérificateur général du Québec sont également invités dans le cadre de la planification de l'audit et de la présentation des états financiers annuels.

Les principaux sujets abordés lors des réunions de l'exercice se terminant le 31 mars 2011 ont été les suivants :

- la planification de l'audit annuel des états financiers;
- les états financiers annuels et les résultats de l'audit des états financiers par les représentants du Vérificateur général du Québec;
- le processus budgétaire de l'Institut;
- le suivi de la politique sur la réduction des dépenses 2010-2014 (Loi 100);
- la gestion des liquidités;
- la gestion des risques;
- le suivi financier des projets spéciaux et du Projet scientifique organisationnel;
- la gestion des prélèvements des frais généraux;
- le suivi financier des excédents;
- le suivi financier du projet de développement informatique SI-PMI (PANORAMA);
- les processus d'acquisition et de gestion des contrats;
- le suivi du plan d'action suite aux travaux de vérification relatifs à la gestion, à la conformité et à la reddition de comptes effectués par le Vérificateur général du Québec;
- le financement et l'avancement du dossier d'équité salariale.

LE COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

Le comité des ressources humaines, constitué le 15 décembre 2010, a pour mandat d'assurer le suivi des politiques et des stratégies en matière de ressources humaines et donne son avis au conseil d'administration sur les questions relatives au plan d'effectifs, au plan de développement des ressources humaines, aux profils de compétence, au plan de relève ainsi qu'à la structure salariale et à la gestion du rendement. Le comité est composé de quatre membres du conseil d'administration, dont le président-directeur général. La vice-présidente aux affaires administratives est membre invité. Lors de la 1ère rencontre du comité tenue le 4 mai 2011, la présidente du comité a été nommée.

Le comité est chargé d'examiner le cadre de planification de la relève visant spécifiquement les postes de direction et de formuler des recommandations au conseil d'administration sur la planification organisationnelle, les conditions de travail et l'intégration des politiques et des stratégies relatives aux ressources humaines.

LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

Transféré à l'Institut par voie législative le 16 novembre 2009, le Comité d'éthique de santé publique, qui relève du conseil d'administration, a tenu dix rencontres régulières et une rencontre spéciale. Un site Web a été créé sur le portail du site de l'Institut. On y retrouve, entre autres, les avis du Comité dont les trois avis produits en 2010-2011. Le Comité a réalisé une tournée des tables de concertation nationale de santé publique afin de faire connaître ses nouveaux dispositifs de fonctionnement.

Composition du conseil d'administration de l'Institut au 31 mars 2011

LE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'INSTITUT

LUC BOILEAU
Membre du comité de gouvernance et d'éthique
Membre du comité des ressources humaines
Membre du comité d'audit

LES CINQ MEMBRES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

RÉAL LACOMBE
Membre du comité des ressources humaines
Directeur de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

JACQUES LAFOREST
Membre du comité des ressources humaines
Directeur général, Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire

RICHARD LESSARD
Directeur de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

DANIELLE McCANN
Directrice générale, Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest – Verdun

Un poste vacant

LES QUATRE MEMBRES DU SECTEUR DE L'ÉDUCATION

MICHÈLE CÔTÉ
Membre du comité de gouvernance et d'éthique
Professeure titulaire, Université du Québec à Trois-Rivières

SONIA DAOUST
Présidente du comité des ressources humaines
Membre du comité de gouvernance et d'éthique
Coordonnatrice à l'administration des écoles, Fédération des établissements d'enseignement privé

DIANE MORIN
Doyenne, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

HÉLÈNE PAYETTE
Professeure titulaire, Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

LES QUATRE MEMBRES DU SECTEUR SOCIOÉCONOMIQUE

PIERRE-ANDRÉ BERNIER
Vice-président du conseil d'administration
Président du comité de gouvernance et d'éthique
Membre du comité d'audit
Membre de l'Association des retraités des secteurs publics et parapublics

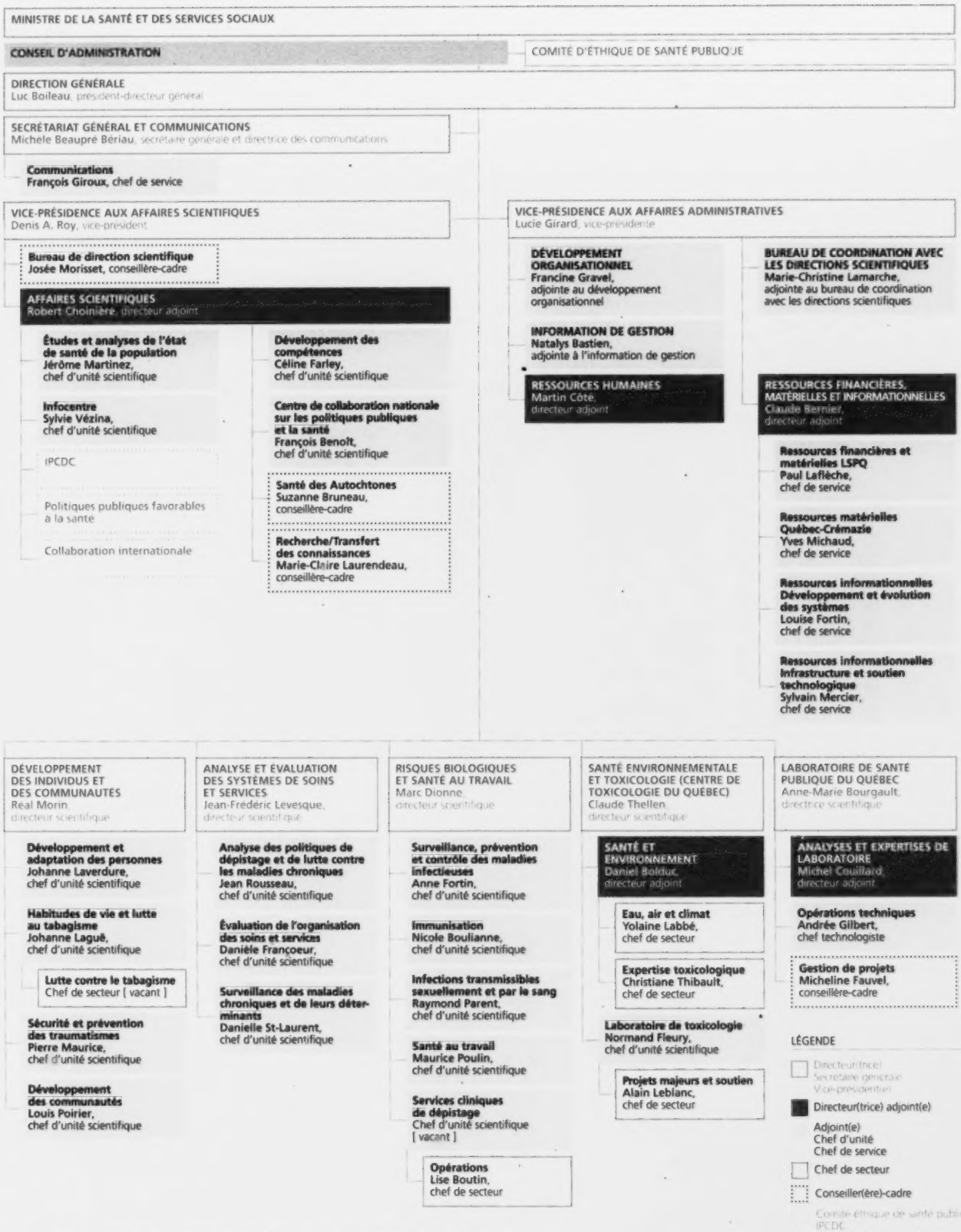
ELISABETH KHABAR-DEMBIL
Directrice générale, Carrefour de liaison et d'aide multiethnique (CLAM)

W. ROBERT LAURIER, FCA
Président du comité d'audit
Conseiller aux entreprises (Montréal)
Vice-président du conseil, IRCM (Montréal)

JEAN PERRAS
Membre du comité d'audit
Conseiller en planification stratégique

LA REPRÉSENTANTE DU SOUS-MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

LYNE JOBIN
Directrice de la planification, de l'évaluation et du développement en santé publique, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux


MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
CONSEIL D'ADMINISTRATION
COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE
DIRECTION GÉNÉRALE
Luc Boileau, président-directeur général
SECRÉTARIAT GÉNÉRAL ET COMMUNICATIONS
Michèle Beaupré Bériau, secrétaire générale et directrice des communications
Communications
François Giroux, chef de service
VICE-PRÉSIDENCE AUX AFFAIRES SCIENTIFIQUES
Denis A. Roy, vice-président
Bureau de direction scientifique
Josée Morisset, conseillère-cadre
AFFAIRES SCIENTIFIQUES
Robert Choinière, directeur adjoint
Études et analyses de l'état de santé de la population
Jérôme Martinez, chef d'unité scientifique
Infocentre
Sylvie Vézina, chef d'unité scientifique
IPCDC
Politiques publiques favorables à la santé
Collaboration internationale
Développement des compétences
Céline Farley, chef d'unité scientifique
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
François Benoît, chef d'unité scientifique
Santé des Autochtones
Suzanne Bruneau, conseillère-cadre
Recherche/Transfert des connaissances
Marie-Claire Laurendeau, conseillère-cadre
VICE-PRÉSIDENCE AUX AFFAIRES ADMINISTRATIVES
Lucie Girard, vice-présidente
DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL
Francine Gravel, adjointe au développement organisationnel
INFORMATION DE GESTION
Natalys Bastien, adjointe à l'information de gestion
RESSOURCES HUMAINES
Martin Côté, directeur adjoint
BUREAU DE COORDINATION AVEC LES DIRECTIONS SCIENTIFIQUES
Marie-Christine Lamarche, adjointe au bureau de coordination avec les directions scientifiques
RESSOURCES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES
Claude Bernier, directeur adjoint
Ressources financières et matérielles LSPQ
Paul Laflèche, chef de service
Ressources matérielles Québec-Crémazie
Yves Michaud, chef de service
Ressources informationnelles Développement et évolution des systèmes
Louise Fortin, chef de service
Ressources informationnelles Infrastructure et soutien technologique
Sylvain Mercier, chef de service
DÉVELOPPEMENT DES INDIVIDUS ET DES COMMUNAUTÉS
Réal Morin, directeur scientifique
Développement et adaptation des personnes
Johanne Laverdure, chef d'unité scientifique
Habitudes de vie et lutte au tabagisme
Johanne Laguë, chef d'unité scientifique
Lutte contre le tabagisme
Chef de secteur [vacant]
Sécurité et prévention des traumatismes
Pierre Maurice, chef d'unité scientifique
Développement des communautés
Louis Poirier, chef d'unité scientifique
ANALYSE ET ÉVALUATION DES SYSTÈMES DE SOINS ET SERVICES
Jean-Frédéric Levesque, directeur scientifique
Analyse des politiques de dépistage et de lutte contre les maladies chroniques
Jean Rousseau, chef d'unité scientifique
Évaluation de l'organisation des soins et services
Danièle Françoeur, chef d'unité scientifique
Surveillance des maladies chroniques et de leurs déterminants
Danielle St-Laurent, chef d'unité scientifique
RISQUES BIOLOGIQUES ET SANTÉ AU TRAVAIL
Marc Dionne, directeur scientifique
Surveillance, prévention et contrôle des maladies infectieuses
Anne Fortin, chef d'unité scientifique
Immunisation
Nicole Boulianne, chef d'unité scientifique
Infections transmissibles sexuellement et par le sang
Raymond Parent, chef d'unité scientifique
Santé au travail
Maurice Poulin, chef d'unité scientifique
Services cliniques de dépistage
Chef d'unité scientifique [vacant]
Opérations
Lise Boutin, chef de secteur
SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET TOXICOLOGIE (CENTRE DE TOXICOLOGIE DU QUÉBEC)
Claude Thellen, directeur scientifique
SANTÉ ET ENVIRONNEMENT
Daniel Bolduc, directeur adjoint
Eau, air et climat
Yolaine Labbé, chef de secteur
Expertise toxicologique
Christiane Thibault, chef de secteur
Laboratoire de toxicologie
Normand Fleury, chef d'unité scientifique
Projets majeurs et soutien
Alain Leblanc, chef de secteur
LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
Anne-Marie Bourgault, directrice scientifique
ANALYSES ET EXPERTISES DE LABORATOIRE
Michel Couillard, directeur adjoint
Opérations techniques
Andrée Gilbert, chef technologiste
Gestion de projets
Micheline Fauvel, conseillère-cadre
LÉGENDE
Directeur(trice) Secrétaire générale Vice-président(e)
Directeur(trice) adjoint(e)
Adjoint(e) Chef d'unité Chef de service
Chef de secteur
Conseiller(ère)-cadre
Comité éthique de santé publique
IPCDC
Politiques publiques favorables
Collaboration internationale

L'INSTITUT EN BREF : PORTRAIT STATISTIQUE DE 2010-2011

DES PERSONNES DÉVOUÉES À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE DES QUÉBÉCOIS

5 lieux de travail dans **3** villes :
Québec • Montréal • Sainte-Anne-de-Bellevue

615 personnes en lien d'emploi direct

90 médecins

UNE EXPERTISE RECONNUE ET EN DEMANDE

448
demandes provenant des médias

1 339
mentions de l'Institut dans les médias écrits ou électroniques

136
publications éditées par l'Institut

DES SERVICES DE DÉPISTAGE ET DE LABORATOIRES SPÉCIALISÉS

61 517 SPÉCIMENS
REÇUS POUR ANALYSE AU **CENTRE DE TOXICOLOGIE DU QUÉBEC**

11 377 examens de dépistage, dont **4 565** examens **auditifs**, **4 781** radiographies **pulmonaires** et **2 031** **mammographies**

56 057 SPÉCIMENS
REÇUS POUR ANALYSE AU **LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC**

UN BUDGET ÉQUILIBRÉ

69,7 MILLIONS DE DOLLARS DE **REVENUS**

67,7 MILLIONS DE DOLLARS DE **DÉPENSES**

CONTEXTE : L'INSTITUT ET LA SANTÉ PUBLIQUE AU QUÉBEC

L'état de santé et de bien-être d'une population reflète les progrès accomplis par une société. Cet état dépend d'une série de facteurs qui relèvent autant des prédispositions biologiques des individus, que de leurs habitudes de vie, de leurs environnements physique et social, de leurs conditions socioéconomiques, de l'organisation des services sociaux et de santé et de l'accès à ces ressources, de même que des politiques publiques ou encore des valeurs culturelles et sociales. Les activités de santé publique visent l'action sur ces déterminants qui influencent la santé et le bien-être des collectivités.

La santé de la population québécoise s'est considérablement améliorée au cours des dernières décennies. Ce bilan favorable n'occulte toutefois pas les nombreux défis qui restent encore à relever. La société est de plus en plus confrontée à la persistance de certains problèmes sociaux et de santé, à la présence d'inégalités sociales de santé, ainsi qu'à l'émergence de nouveaux problèmes susceptibles d'avoir un impact sur la santé de la population. L'importance d'agir en amont, c'est-à-dire avant que ne surviennent les problèmes de santé et les problèmes psychosociaux, est aujourd'hui largement reconnue pour hausser la qualité de vie et améliorer l'état de santé de la population. De récents travaux sur la pérennité du système de santé et de services sociaux, notamment ceux réalisés par l'Organisation mondiale de la Santé dans le cadre de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé, ont d'ailleurs mis en évidence l'importance d'agir sur ces déterminants pour réduire la pression sur le système de soins et de services.

L'une des mesures prévues par la Loi sur la santé publique pour favoriser la cohérence et l'harmonisation des pratiques en santé publique aux paliers national, régional et local est l'élaboration et la mise en œuvre du Programme national de santé publique 2003-2012. Le programme constitue un outil structurant de même qu'un important levier de mobilisation pour les acteurs concernés par l'amélioration de la santé de la population. L'Institut s'inscrit directement dans cette perspective en contribuant activement à l'évaluation et à l'évolution du programme, et en faisant des priorités identifiées dans ce dernier, la principale plateforme à partir de laquelle il détermine ses actions.

Le contexte politique et économique actuel nous rappelle l'importance de faire les choix nécessaires afin d'assurer l'efficience globale de nos actions. Dans le passé, les choix de la programmation scientifique à l'Institut se sont faits dans une logique de croissance soutenue, en continuité avec les pratiques historiques, à la faveur d'opportunités diverses ou en réponse à des demandes particulières. Ils ont été abondamment nourris par l'évolution rapide des besoins et des connaissances en santé publique et par nos liens privilégiés avec la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux. Au cours de l'année, l'Institut a procédé à un exercice important de renouvellement de sa programmation scientifique en tenant compte de ses forces et limites, de même que des contraintes et des opportunités présentes dans son environnement, pour raffermir son positionnement comme chef de file en matière d'expertise de santé et accroître l'impact global de son action.

Parmi les autres éléments structurants à considérer, la transformation récente du système de santé et de services sociaux a des implications significatives pour l'Institut. D'importants changements ont en effet eu lieu dans le système de santé et de services sociaux depuis l'élaboration du Programme national de santé publique 2003-2012. La Loi sur les services de santé et les services sociaux attribue désormais aux nouvelles instances locales, les centres de santé et de services sociaux (CSSS), la responsabilité d'agir auprès de leur population sur les déterminants de la santé en partenariat avec les autres acteurs du milieu, en plus d'offrir des services plus accessibles et plus coordonnés. Cette responsabilité représente une occasion unique d'intégrer et de renforcer la prévention dans le système de santé et de services sociaux, de même qu'au sein d'autres secteurs d'activité interpellés par la santé de la population (éducation, municipalités, loisirs, etc.). L'Institut a sans aucun doute un rôle à jouer dans ce rapprochement souhaité entre les acteurs de première ligne et la santé publique, mais il lui faudra d'abord promouvoir son rôle et accroître sa contribution au sein du système de santé et de services sociaux. L'Institut devra par ailleurs tenir compte de la présence d'autres acteurs importants dans son environnement externe, dont les différentes universités, l'École de santé publique de l'Université de Montréal (ESPUM), les Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) et le nouvel Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS).

FAITS SAILLANTS 2010-2011

Gaz de schiste

En raison des débats publics soulevés par l'exploration et l'exploitation des gaz de schiste, le Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE) a tenu à l'automne 2010 une commission d'enquête sur le développement durable de cette industrie au Québec. Afin de soutenir le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ainsi que les directions régionales de santé publique dans leurs rôles respectifs à cet égard, l'Institut a produit un état des connaissances sur le sujet, en plus d'appuyer le MSSS dans sa participation aux audiences publiques. La réalisation de ce mandat a nécessité la mobilisation de plusieurs expertises en santé environnementale : urgences et risques technologiques, eau, air, qualité de vie et nuisances, dimensions psychologiques et sociales. Il est permis de croire que la grande rigueur scientifique de ces travaux a contribué à influencer les décisions gouvernementales dans ce dossier.

Résistance aux antibiotiques

La résistance des bactéries aux antibiotiques est un enjeu majeur de santé publique et le MSSS en fait une priorité dans ses plans d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales au Québec. À l'Institut, la Direction des risques biologiques et santé au travail et le Laboratoire de santé publique du Québec ont uni leurs forces dans le but de développer de nouvelles stratégies de lutte contre cette problématique. Ils ont élaboré un projet d'innovation scientifique visant à développer un système intégré de surveillance de la résistance aux antibiotiques au Québec en partenariat avec les centres hospitaliers et leurs laboratoires de microbiologie. Un tel système de surveillance permettra de détecter l'émergence, de mesurer l'ampleur et les tendances, et de proposer des actions pour optimiser la prévention et le contrôle de la résistance aux antibiotiques. Il permettra également de cerner les besoins des laboratoires nospitaliers et d'offrir des tests de détection rapide de la résistance, priorisés par le programme de surveillance. Les préoccupations engendrées par l'apparition de « super bactéries » résistantes aux antibiotiques constituent un dossier d'actualité sur lequel se penche l'Institut.

Contrôle de la qualité en pathologie

La qualité des services diagnostiques des laboratoires de pathologie en lien avec le cancer du sein a soulevé une attention médiatique au cours de l'année 2009. Le MSSS avait alors identifié les principaux enjeux dans son Plan global d'assurance qualité en anatomopathologie, et son plan d'action proposait des interventions spécifiques concernant les effectifs médicaux, la mise en place d'un programme d'assurance qualité, l'uniformisation de rapports synoptiques et la formation. L'Institut s'est vu confier le mandat d'assurer la gestion d'un programme de contrôle externe de la qualité en pathologie. Les activités sélectionnées pour la première année du programme sont l'interprétation de frottis cytologiques, l'évaluation de colorations histologiques, des essais d'aptitude pour des marqueurs de cancer du sein, de même que certaines analyses moléculaires et génétiques. Des activités de formation médicale continue ont également été incluses au programme.

Accréditation au Laboratoire de santé publique du Québec

Les programmes d'assurance qualité demeurent une priorité à l'Institut. Au début d'avril 2010, le Conseil canadien des normes (CCN) a décerné l'accréditation ISO 15189 au Laboratoire de santé publique du Québec. Il devenait ainsi le cinquième laboratoire à obtenir ce statut au Canada. Cette accréditation, qui s'ajoute aux accréditations déjà obtenues, atteste de la conformité aux exigences de la norme des services analytiques de bactériologie, mycobactériologie, mycologie, parasitologie, sérodiagnostic et virologie.

Rehaussement technologique des unités de mammographie

L'Institut a procédé en août 2010 à l'acquisition d'équipements numériques pour le rehaussement technologique de ses deux unités itinérantes de mammographie. Dû au délai de livraison des nouveaux équipements, les unités itinérantes de mammographie n'ont pu maintenir leur accréditation selon les exigences du Programme d'agrément en mammographie de l'Association canadienne des radiologistes (CAR). Le processus d'accréditation sera complété en 2011. Cependant, l'Institut a maintenu sa désignation dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein en se conformant aux exigences d'un comité d'experts. Ce comité a procédé à l'inspection et à l'évaluation des images numériques produites avec la nouvelle technologie et a accordé à l'Institut l'autorisation de débuter ses activités avec les unités itinérantes tout en poursuivant le processus pour l'accréditation.

Infocentre de santé publique

De janvier à septembre 2010, l'Infocentre de santé publique a effectué des travaux afin de mieux répondre aux besoins des utilisateurs en matière de traitement et d'exploitation de l'information en santé publique. Cette refonte a permis d'améliorer la présentation du portail et d'offrir aux utilisateurs un accès plus rapide et plus convivial aux indicateurs désirés. L'infrastructure technologique a complètement été modifiée pour permettre une plus grande souplesse dans l'ajustement des contenus et des indicateurs. Cette refonte a également entraîné une réduction des coûts en logiciels et matériel permettant ainsi d'investir dans le développement de produits informationnels à l'intention des acteurs en santé publique.

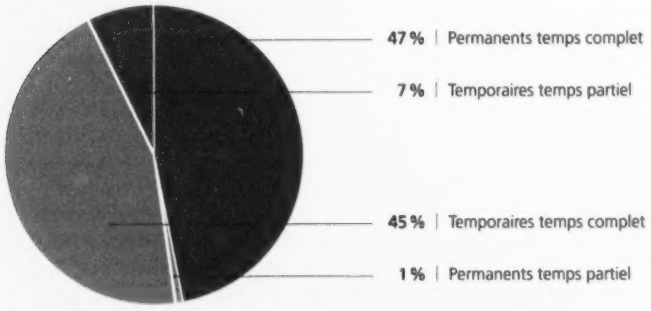
UTILISATION DES RESSOURCES

Ressources humaines

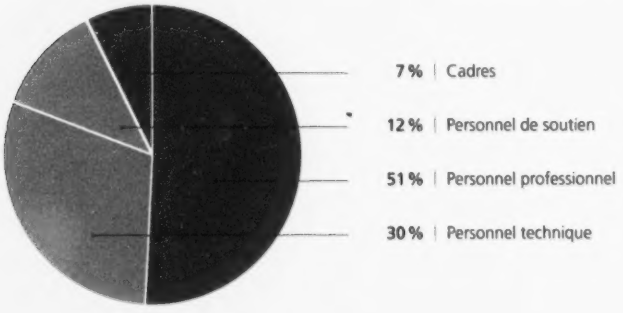
EFFECTIF DE L'INSTITUT

Pour l'année 2010-2011, l'effectif total de l'Institut est de 595,5 postes équivalents temps complet (ETC) en lien direct d'emploi, ce qui représente une diminution de 0,4 % par rapport à l'année précédente. L'effectif utilisé est le même que l'effectif total, pour un taux d'utilisation de 100 %. La répartition de l'effectif utilisé par statuts d'emploi et par catégories d'emploi est illustrée par les graphiques 1 et 2. À cet effectif s'ajoutent 49,1 ETC médecins et 5,8 ETC en prêts de service ou en affectation.

GRAPHIQUE 1
Répartition de l'effectif utilisé (ETC) par statuts d'emploi



GRAPHIQUE 2
Répartition de l'effectif utilisé (ETC) par catégories d'emploi



MOUVEMENT DE LA MAIN-D'ŒUVRE

L'Institut remplit sa mission par la réalisation d'activités scientifiques diverses et des mandats particuliers de durée variable, grâce à des sources externes de financement. Cette particularité a pour effet d'engendrer de nombreux mouvements de la main-d'œuvre, comme le démontrent bien l'embauche de 107 personnes et le départ de 76 autres en 2010-2011. Cette situation explique également la proportion importante de postes temporaires à l'Institut, soit 52 %.

TAUX D'ABSENTÉISME

Pour l'année 2010-2011, le taux d'absentéisme relevé au sein de l'organisation est de l'ordre de 3,77 % en nombre d'heures. Le coût de ces absences représente 3,04 % de la masse salariale.

PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Le profil du personnel de l'Institut par groupes d'âge révèle que 72 % d'entre eux sont âgés de 49 ans et moins, 24 % se situent dans le groupe d'âge de 50 à 59 ans, et 4 % dans le groupe d'âge de 60 ans et plus. Les départs anticipés sont estimés à 14 % du nombre de salariés.

RELATIONS DE TRAVAIL

Les négociations avec le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP), représentant le personnel de bureau, de soutien et technique ont débutées le 10 juillet 2010. Ce syndicat comporte deux unités d'accréditation, soit une à Québec et une à Sainte-Anne-de-Bellevue. En ce qui concerne l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS), les négociations ont débuté le 17 janvier 2011. Ce syndicat représente le personnel technique travaillant au Centre de toxicologie du Québec.

Par ailleurs, les demandes syndicales en vue du renouvellement des prochaines conventions seront déposées dans le courant de l'année 2011-2012 pour le Syndicat des professionnels et professionnelles de la santé publique de Québec, affilié à la Centrale des syndicats du Québec (CSQ), et la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ).

ÉQUITÉ SALARIALE

Les travaux du comité de l'équité salariale pour la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) ne sont pas terminés. Quant à l'exercice du maintien de l'équité salariale, il sera terminé d'ici le 31 décembre 2011.

Ressources financières

Les états financiers de l'exercice clos le 31 mars 2011, audités par le Vérificateur général du Québec, incluent les résultats financiers pour les activités régulières de l'Institut, financées principalement par la subvention récurrente du ministère de la Santé et des Services sociaux, et pour les projets spéciaux, qui sont constitués d'activités ciblées non récurrentes en réponse à des mandats spécifiques provenant de plusieurs sources de financement.

Les résultats financiers de l'ensemble des activités de l'Institut pour l'exercice terminé le 31 mars 2011, dont les produits s'élèvent à 69 701 338 $ et les charges à 67 719 567 $, représentent un excédent des produits sur les charges de 1 981 771 $. Il est à noter que les produits totaux ainsi que les charges totales représentent une augmentation de 4,70 % par rapport à l'année précédente.

ACTIVITÉS RÉGULIÈRES

	2010-2011			2009-2010
	BUDGET	RÉEL	ÉCART	RÉEL
	$	$	$	$
Produits	34 515 960	34 690 416	174 456	35 539 985
Charges	35 457 460	35 044 561	(412 899)	35 681 532
Excédent (déficit)	(941 500)	(354 145)	587 355	(141 547)

La réduction des charges provient principalement d'une gestion plus serrée et de la présence de certains postes vacants.

PROJETS SPÉCIAUX

	2010-2011			2009-2010
	BUDGET	RÉEL	ÉCART	RÉEL
	$	$	$	$
Produits	33 413 720	35 010 922	1 597 202	31 019 820
Charges	32 093 100	32 675 006	581 906	29 020 003
Excédent (déficit)	1 320 620	2 335 916	1 015 296	1 999 817

L'augmentation des produits provient de la vente de services d'analyses de laboratoire dans le cadre du projet « Étude canadienne sur les mesures de santé ».

EXCÉDENT CUMULÉ

	2010-2011			2009-2010
	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL	TOTAL
	$	$	$	$
Non affecté	1 081 939	473 090	1 555 029	1 226 809
Affecté	7 663 458	2 974 920	10 638 378	8 984 827
	8 745 397	3 448 010	12 193 407	10 211 636

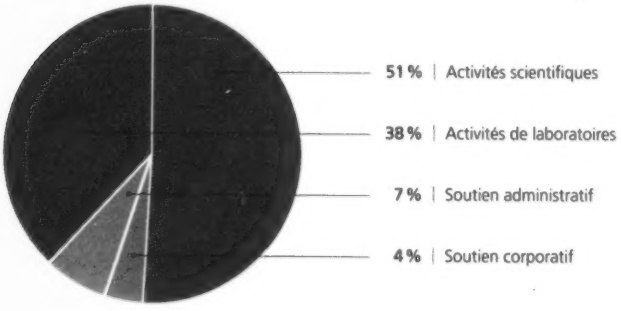
L'excédent cumulé affecté des activités régulières de 7 663 458 $ représente la somme requise pour combler des dépenses en relation avec des décisions prises par le conseil d'administration, dans le cadre de la politique en vigueur à l'Institut concernant l'affectation de l'excédent attribuable à la réalisation des projets spéciaux. Il est à souligner l'ajout d'une somme à ce titre au cours de l'exercice 2010-2011 de 3 000 000 $ à la suite d'une décision du conseil d'administration qui sera utilisée pour le développement de l'Institut, soit pour combler le financement de projets d'immobilisations, d'infrastructures, d'innovations scientifiques et de projets particuliers en relation avec sa mission.

L'excédent cumulé affecté des projets spéciaux de 2 974 920 $ représente la somme requise pour combler des dépenses en relation avec des projets précis en santé publique autorisés par le conseil d'administration, dans le cadre de la politique en vigueur à l'Institut concernant l'affectation de l'excédent attribuable à la réalisation des projets spéciaux.

En 2010-2011, tel que le démontre le graphique 3, les ressources financières ont été consacrées prioritairement aux activités de nature scientifique. En fait, 89 % des ressources financières ont été dédiées aux activités en relation directe avec la mission et 11 % aux activités de nature corporative et administrative.

GRAPHIQUE 3

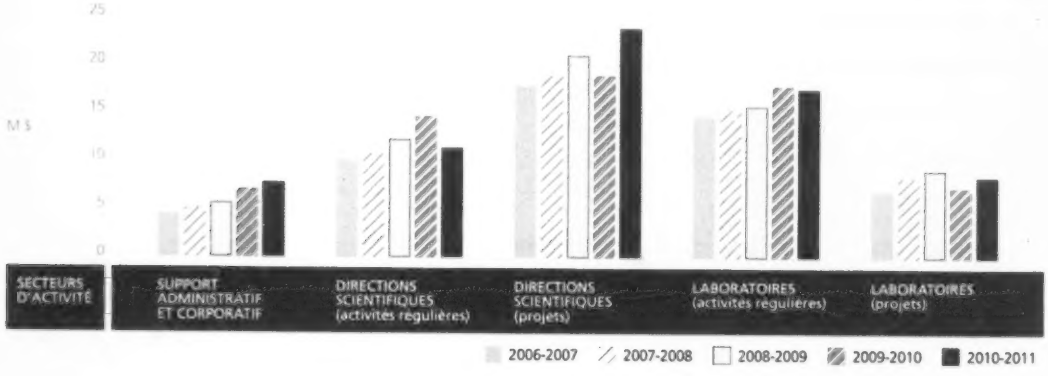
Répartition des ressources financières par nature des activités



Le graphique 4 compare les dépenses par secteurs d'activité au cours des cinq dernières années, en distinguant les activités régulières des projets spéciaux.

GRAPHIQUE 4

Répartition des dépenses (en millions $) par secteurs d'activité



En lien avec l'exercice financier 2009-2010, la proportion des dépenses totales en relation avec les activités scientifiques, autres que celles des laboratoires, a augmenté de 4,9 % tandis que la proportion des dépenses totales en relation avec les activités des laboratoires a augmenté de 2,80 %. Il est à noter que cette répartition n'inclut pas la rémunération des médecins, assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Ressources matérielles

Les activités du service des ressources matérielles de l'Institut ont principalement été caractérisées par des efforts internes visant l'utilisation optimale des espaces disponibles.

Au niveau des investissements de l'exercice 2010-2011, l'Institut a acquis des immobilisations au coût de 6 368 538 $ dans le cadre du fonctionnement des activités courantes et des projets spéciaux, comparativement à 6 768 786 $ en 2009-2010. Ces investissements se répartissent ainsi :

	COÛT
Améliorations locatives	41 241 $
Équipements spécialisés	1 647 138 $
Matériel informatique	627 755 $
Mobilier et équipements	196 559 $
Logiciels et licences	160 015 $
Développements informatiques en cours	3 695 830 $
	6 368 538 $

Les équipements spécialisés se composent principalement d'équipements essentiels au fonctionnement du Centre de toxicologie du Québec, du Laboratoire de santé publique du Québec et des Services cliniques de dépistage.

Les développements informatiques en cours représentent, entre autres, la participation de l'Institut à la réalisation du système de surveillance et de protection des maladies infectieuses (SI-PMI) au montant cumulatif de 13 969 342 $ et dont les acquisitions de l'exercice s'élèvent à 3 498 618 $.

Ressources informationnelles

Au cours de l'année 2010-2011, l'Institut a réalisé des activités pour un montant total de 11 162 521 $ afin d'assurer le maintien, l'amélioration et le développement des systèmes d'information et de l'infrastructure technologique.

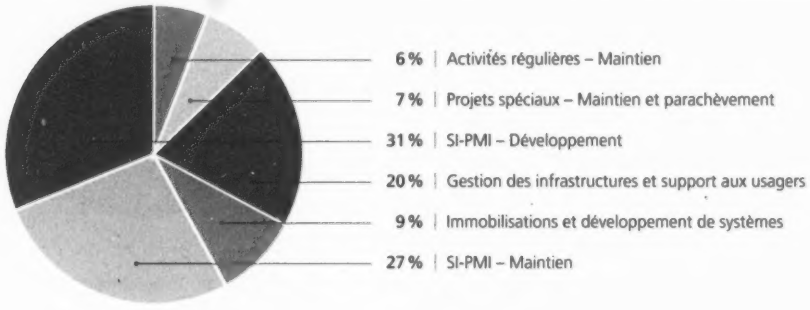
Ainsi, 4 417 074 $ ont été consacrés pour assurer le maintien et l'entretien des actifs informationnels tels que le système de surveillance et de protection des maladies infectieuses (SI-PMI), le système d'information sur la santé au travail (SISAT), les systèmes de déclaration des maladies à déclaration obligatoire de nature chimique ou physique (MADO), de même que les portails pour la surveillance des infections nosocomiales (portails NOSO). Au total, l'Institut gère plus de 40 systèmes d'information répartis entre les différentes directions scientifiques et administratives selon la nature de leurs activités et les projets spécifiques dont ils ont la responsabilité.

En plus des activités de maintien et d'entretien, l'Institut a réalisé des investissements totalisant plus de 3 687 036 $ pour initier huit nouveaux projets de développement et pour le parachèvement de cinq projets déjà amorcés.

Au niveau des infrastructures et du soutien technologique, 2 270 641$ ont été investis pour soutenir l'ensemble du personnel de l'Institut réparti sur plusieurs sites physiques, pour assurer le maintien du matériel et des logiciels, pour acquérir les équipements nécessaires afin d'héberger les systèmes d'information en soutien à la réalisation des activités scientifiques et pour exploiter les centres de traitement de l'Institut.

De plus, des immobilisations d'une valeur de 787 770 $ ont été utilisées afin de remplacer les équipements désuets, d'accroître la capacité de stockage, de remplacer la solution de copie de sécurité, d'implanter un projet pilote concernant une solution de vidéoconférence sur les postes de travail et dans quelques salles de rencontre, et finalement, de consolider les infrastructures en augmentant la virtualisation des serveurs tout en diminuant l'acquisition de serveurs physiques.

GRAPHIQUE 5
Répartition des activités des Ressources informationnelles



RÉSULTATS RELATIFS AUX OBJECTIFS DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2009-2014

Le rapport annuel de gestion 2010-2011 présente la première année complète de reddition de compte sur le Plan stratégique 2009-2014 de l'Institut, déposé le 26 novembre 2009 à l'Assemblée nationale du Québec.

Trois enjeux essentiels sont à l'origine des choix stratégiques de l'Institut :

- une expertise pertinente aux actions de santé publique ;
- une expertise à la portée des acteurs contribuant à la santé publique ;
- une organisation performante, stimulante et reconnue.

De ces enjeux découlent les orientations, les axes d'intervention et les objectifs stratégiques que l'Institut a retenus pour remplir sa mission et consolider sa vision. La présente section fait état des résultats atteints ou en cours de réalisation pour chacun des objectifs de la planification stratégique.

Notons que le libellé du deuxième indicateur de l'objectif 5 a fait l'objet d'une modification cette année. Ainsi, afin de refléter davantage la réalité de la recherche à l'Institut et d'assurer une collecte des données plus fiable, il a été décidé de compiler les activités de recherche plutôt que les projets de recherche.

Sommaire des résultats

ORIENTATION 1 — EXERCER UN LEADERSHIP SCIENTIFIQUE VOUÉ À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES QUÉBÉCOIS

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2010-2011	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
OBJECTIF 1 — IDENTIFIER LES BESOINS D'EXPERTISE EN MISANT SUR DIVERSES SOURCES D'INFORMATION			
Réalisation d'un bilan annuel des consultations [PAGE 27]	Bilan réalisé	Bilan réalisé	100 %
OBJECTIF 2 — CONSOLIDER LA FONCTION DE VEILLE SCIENTIFIQUE ET SANITAIRE À L'INSTITUT			
Adoption d'un cadre de référence en matière de veille scientifique et sanitaire [PAGE 28]	31 mars 2011	En cours	50 %
Secteurs où l'Institut a assuré une veille scientifique et sanitaire [PAGE 28]	Au moins 10 secteurs annuellement	10 secteurs	100 %
OBJECTIF 3 — OFFRIR UN SOUTIEN D'EXPERTISE POLYVALENT ET DIVERSIFIÉ			
Réalisation d'avis sommaires, d'avis détaillés ou de synthèses des connaissances dans chacun des champs d'expertise [PAGE 29]	Avis sommaires, avis détaillés ou synthèses des connaissances réalisés dans chacun des champs d'expertise	Avis sommaires, avis détaillés ou synthèses des connaissances réalisés dans tous les champs d'expertise	100 %

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2010-2011	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
OBJECTIF 4	DÉVELOPPER ET CONSOLIDER LES FONCTIONS ESSENTIELLES ATTENDUES D'UN LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LE SYSTÈME DE SOINS ET DE SERVICES DU QUÉBEC		
Développement et portée des ententes de collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le réseau [PAGE 30]	Ententes réalisées d'ici 2014	6 ententes réalisées	100 %
OBJECTIF 5	CONSOLIDER LES SECTEURS D'EXPERTISE SCIENTIFIQUE DE POINTE		
Nombre de fonctions développées dans chacun des secteurs scientifiques de pointe [PAGE 31]	5 fonctions développées dans chacun des secteurs en 2014	8 champs d'expertise sur 9 ont développé au moins 5 fonctions	89 %
Nombre d'activités de recherche à l'Institut [PAGE 31]	Augmentation de 10 % d'ici 2014	281	82 %

ORIENTATION 2
METTRE À PROFIT DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES ADAPTÉES AUX PUBLICS CIBLES

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2010-2011	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
OBJECTIF 6	FACILITER LA COMPRÉHENSION ET L'ACCÈS AUX RÉSULTATS DE LA PRODUCTION SCIENTIFIQUE DE L'INSTITUT		
Proportion des publications scientifiques accompagnées d'un résumé ou de faits saillants [PAGE 32]	100 % d'ici 2014	45 %	45 %
Taux de satisfaction de la clientèle au regard de la compréhension et de l'accès aux résultats de la production scientifique de l'Institut [PAGE 33]	85 % d'ici 2012 90 % d'ici 2014	Non disponible	Non applicable
OBJECTIF 7	SYSTÉMATISER L'APPLICATION DE STRATÉGIES DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES		
Proportion des avis scientifiques accompagnés d'un plan de transfert des connaissances [PAGE 33]	85 % d'ici 2012 100 % d'ici 2014	En cours	Non applicable

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2010-2011	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
OBJECTIF 8	ACCROÎTRE LA CAPACITÉ D'ACCUEIL DE L'INSTITUT POUR LES STAGIAIRES DE 2e CYCLE, DE 3e CYCLE ET POSTDOCTORAUX EN SANTÉ PUBLIQUE		
Nombre de jours de stage dispensés par l'Institut pour les étudiants de 2e cycle, de 3e cycle et postdoctoraux en santé publique [PAGE 34]	5 000 jours de stage dispensés par l'Institut en 2014	3 926 jours	79 %
OBJECTIF 9	AMÉLIORER L'ACCÈS À LA FORMATION CONTINUE POUR L'ENSEMBLE DES RÉGIONS DU QUÉBEC		
Nombre d'activités de formation continue en ligne offertes [PAGE 36]	Au moins 5 activités de formation en ligne offertes annuellement	6 activités de formation continue en ligne	100 %
Nombre de participants aux activités de formation continue [PAGE 37]	Augmentation de 15 % d'ici 2014	5 960 participants	77 %

ORIENTATION 3
MODERNISER L'ORGANISATION DANS UNE PERSPECTIVE D'EXCELLENCE

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2010-2011	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
OBJECTIF 10	S'ASSURER QUE LA CLIENTÈLE EST SATISFAITE DE LA QUALITÉ DES ACTIVITÉS ET DES SERVICES DE L'INSTITUT		
Taux de satisfaction de la clientèle au regard de la qualité des activités et services de l'Institut [PAGE 38]	90 % annuellement	Non disponible	Non applicable
OBJECTIF 11	ÉLABORER ET IMPLANTER UN SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES		
Élaboration et implantation d'un plan de gestion intégrée des risques [PAGE 39]	31 mars 2012	En cours	75 %
OBJECTIF 12	RENFORCER LES OUTILS DE GESTION DE L'INSTITUT EN SUIVI DE LA PERFORMANCE		
Réalisation d'un tableau de bord de performance et mise à jour annuelle [PAGE 40]	31 mars 2011	En cours	50 %

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2010-2011	% D'ATTEINTE DE LA CIBLE
OBJECTIF 13	FAVORISER LE MAINTIEN ET LE DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES DU PERSONNEL		
Nombre de jours de formation par équivalent temps complet (ETC) [PAGE 41]	Au moins 1,5 jour par ETC chaque année	2,6 jours par ETC	100 %
OBJECTIF 14	AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL		
Adoption et mise en œuvre d'une politique de la reconnaissance au travail [PAGE 42]	31 mars 2011	Jumelé à la norme « Entreprise en santé »	Non applicable
Nouvelles mesures favorisant la conciliation travail et vie personnelle implantées [PAGE 42]	Mesures mises en place d'ici 2014	Jumelé à la norme « Entreprise en santé »	Non applicable
Taux de satisfaction du personnel au regard de la qualité de vie au travail [PAGE 42]	Progression de 5 % entre 2011 et 2014	Jumelé à la norme « Entreprise en santé »	Non applicable
OBJECTIF 15	ACCROÎTRE LE RAYONNEMENT DE L'EXPERTISE SCIENTIFIQUE DE L'INSTITUT		
Nombre de livres, de chapitres de livre et d'articles publiés dans des revues scientifiques avec comités de pairs [PAGE 43]	Augmentation de 20 % d'ici 2014	84	100 %
Activités scientifiques générées dans le cadre des ententes de collaboration hors Québec de l'Institut [PAGE 43]	Augmentation de 5 % annuellement	16	Non applicable
OBJECTIF 16	PROMOUVOIR LE RÔLE DE L'INSTITUT AU SEIN DU SYSTÈME DE SOINS ET DE SERVICES DU QUÉBEC		
Réalisation d'un bilan annuel des représentations officielles de l'Institut dans le système de soins et de services du Québec [PAGE 44]	Bilan annuel réalisé	Bilan annuel réalisé	100 %

Présentation détaillée des résultats

ORIENTATION 1 — EXERCER UN LEADERSHIP SCIENTIFIQUE VOUÉ À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES QUÉBÉCOIS

AXE D'INTERVENTION 1.1 — L'IDENTIFICATION DES BESOINS D'EXPERTISE

OBJECTIF 1 — IDENTIFIER LES BESOINS D'EXPERTISE EN MISANT SUR DIVERSES SOURCES D'INFORMATION

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Réalisation d'un bilan annuel des consultations	Bilan réalisé	Bilan réalisé

À la fin de l'automne 2010, à la lumière de l'évolution des besoins de santé de la population et des besoins de services requis de la part de l'organisation, l'Institut a entrepris une réflexion critique sur ses activités et ses capacités. Cette réflexion s'est poursuivie jusqu'en juin 2011 avec la perspective d'un dépôt de la programmation scientifique renouvelée au conseil d'administration pour approbation en octobre.

Le résultat attendu de cet exercice est de déployer, en collaboration avec les partenaires de l'Institut, une gamme optimale de produits et services d'expertise scientifique de santé publique afin d'apporter la meilleure contribution possible à l'action sur les déterminants de la santé et du bien-être et à l'atteinte des objectifs de santé, au bénéfice de toute la population du Québec.

Une étape importante dans ce processus de renouvellement de la programmation a été la consultation des partenaires de la santé publique. Ainsi, le 27 mai 2011, s'est tenue une journée de consultation des principaux partenaires (ministère de la Santé et des Services sociaux, directions régionales de santé publique) sur la programmation scientifique de l'Institut. Les directions scientifiques et la Vice-présidence aux affaires scientifiques ont ainsi pu soumettre leur programmation et prendre acte des commentaires et des suggestions de leurs collègues.

Durant l'année 2010-2011, l'Institut a aussi amorcé un projet visant à mieux adapter ses produits aux besoins des principaux clients. Ce projet a permis d'identifier une typologie des produits et services offerts et de mettre l'accent sur une catégorie particulière, l'information adaptée, qui regroupe un ensemble de produits expressément adaptés aux besoins de connaissances de différents publics cibles. L'une des phases importantes du projet consistera à consulter les principaux clients sur les produits adaptés de l'Institut. Cette consultation se fera à l'automne 2011 en suivi de celle du 27 mai.

Ces deux consultations suivent celle réalisée auprès de la Table de coordination nationale de la santé publique en juin 2010 et permettent d'avoir des échanges fréquents avec les principaux partenaires et clients de l'Institut.

OBJECTIF 2 CONSOLIDER LA FONCTION DE VEILLE SCIENTIFIQUE ET SANITAIRE À L'INSTITUT

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Adoption d'un cadre de référence en matière de veille scientifique et sanitaire	31 mars 2011	En cours

En lien avec les travaux sur la programmation renouvelée 2011-2015 et en suivi de la planification stratégique 2009-2014, l'Unité des communications a développé un cadre de référence sur la veille à l'Institut. Ce cadre vise à définir le type de veille à réaliser, à préciser les différentes composantes (rôles et responsabilités, besoins informationnels, clientèles, sources d'information, produits à livrer, outils, ressources nécessaires), à planifier la formation du personnel et à présenter les différentes options d'opérationnalisation de cette veille.

Les travaux sur le cadre de référence se poursuivront dans la foulée du renouvellement de la programmation scientifique qui comprend des orientations spécifique à la veille scientifique. À cet égard, un sondage a été lancé en mai 2011 pour documenter les pratiques de veille dans les différentes équipes scientifiques. Les résultats de ce sondage serviront à coordonner les efforts en matière de veille.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Secteurs où l'Institut a assuré une veille scientifique et sanitaire	Au moins 10 secteurs annuellement	10 secteurs

Plusieurs secteurs ont commencé en 2010-2011 à intégrer des pratiques de veille scientifique dans leurs activités. Ainsi, entre juin et septembre 2010, quatre secteurs ont participé à un projet pilote de démarrage de veille scientifique. Cette aide au démarrage de veille scientifique s'est étendue, par la suite, à quatre autres secteurs. Enfin, cinq secteurs ont commencé à se pencher sur des modèles de veille scientifique plus intégrée. Au total, 10 secteurs différents ont effectué des activités de veilles sanitaires ou ont commencé à planifier des pratiques systématiques de veille.

L'Équipe politiques publiques a poursuivi ses activités de veille en continu toute l'année par différentes activités : alimentation du *Portail politiques publiques et santé* et des *Bulletins politiques publiques et santé*; fil de presse de l'Équipe politiques publiques; compte Twitter; *Blogue politiques publiques et santé*; repérage de publications *ad hoc* pour soutenir les équipes à l'interne ou pour des demandes ponctuelles du ministère de la Santé et des Services sociaux.

AXE D'INTERVENTION 1.2 — LE MAINTIEN D'UNE EXPERTISE SCIENTIFIQUE DIVERSIFIÉE

OBJECTIF 3 — OFFRIR UN SOUTIEN D'EXPERTISE POLYVALENT ET DIVERSIFIÉ

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Réalisation d'avis sommaires, d'avis détaillés ou de synthèses des connaissances dans chacun des champs d'expertise	Avis sommaires, avis détaillés ou synthèses des connaissances réalisés dans chacun des champs d'expertise	Production d'avis sommaires, d'avis détaillés ou de synthèses des connaissances dans tous les champs d'expertise

Les avis sommaires ou détaillés et les synthèses de connaissances constituent des produits qui caractérisent l'Institut par son regroupement de chercheurs et d'experts multidisciplinaires et permettent d'aider la prise de décision sur plusieurs sujets.

En 2010-2011, l'Institut a produit des avis sommaires ou détaillés ou des synthèses des connaissances dans les neuf champs d'expertise visés :

- Développement, adaptation et intégration sociale
- Habitudes de vie et maladies chroniques
- Traumatismes intentionnels et non intentionnels
- Santé au travail
- Santé environnementale et toxicologie humaine
- Maladies infectieuses et microbiologie
- Impact sur la santé des systèmes de soins et de services
- Surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants
- Santé des Autochtones

Au total, 156 avis ou synthèses des connaissances ont été produits en 2010-2011, comparativement à 100 productions du même type en 2009-2010. Comme pour l'année passée, les deux tiers des avis et des synthèses se concentrent dans les champs *Maladies infectieuses et microbiologie* et *Santé environnementale et toxicologie humaine*.

OBJECTIF 4 DÉVELOPPER ET CONSOLIDER LES FONCTIONS ESSENTIELLES ATTENDUES D'UN LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LE SYSTÈME DE SOINS ET DE SERVICES DU QUÉBEC

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Développement et portée des ententes de collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le réseau	Ententes réalisées d'ici 2014	6 ententes réalisées

Le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et le Centre de toxicologie du Québec (CTQ) conviennent de collaborations avec les autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les autres laboratoires du système de soins et de services afin de mettre à profit le savoir-faire des laboratoires de l'Institut.

En 2010-2011, le LSPQ a convenu de six collaborations avec le MSSS en matière d'assurance qualité, de formation, de services de laboratoire ultraspécialisés et de services de laboratoire en soutien à la surveillance. Plus précisément, il s'est vu confier deux nouveaux mandats, a renouvelé trois mandats existants et en a initié un autre :

- Coordination provinciale des aspects techniques et de l'application du programme d'assurance qualité pour l'utilisation des trousses de dépistage rapide du VIH dans les points de service. Des formations aux intervenants sur le terrain ont également été réalisées à Québec et à Montréal dans le cadre de ce mandat.
- Production des analyses de génotypage du virus de l'hépatite B et de sa résistance aux antiviraux.
- Renouvellement pour une période de trois ans du mandat de certification des unités de mammographie dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.
- Poursuite, en période post-pandémique, de la caractérisation des sous-types de virus grippaux dans le cadre du programme de surveillance des éclosions d'influenza en Centre d'hébergement de soins de longue durée.
- Caractérisation des souches bactériennes associées à des infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline et à *Clostridium difficile* en soutien aux programmes obligatoires de surveillance déjà en place pour les infections nosocomiales.
- En suivi du mandat confié à l'Institut en mars 2010, le LSPQ et son comité d'assurance qualité ont initié les activités proposées en pathologie, tel que présentées dans la rubrique des faits saillants du présent rapport de gestion.

Quant au CTQ, il voit à la consolidation de ses services diagnostic et de dépistage général, de ses services de référence et de tests spécialisés, de son support à la surveillance épidémiologique et de sa réponse aux urgences. Les volets en développement sont l'assurance qualité, la formation et l'information, ainsi que la recherche et développement. Des travaux sont prévus avec le LSPQ et la Société québécoise de biologie clinique (SQBC) dans les prochains mois pour supporter le réseau de la santé et des services sociaux dans le cadre d'un programme d'assurance qualité externe de la mesure de la créatinine sérique.

AXE D'INTERVENTION 1.3 — LE DÉVELOPPEMENT D'UNE EXPERTISE SCIENTIFIQUE DE POINTE

OBJECTIF 5 — CONSOLIDER LES SECTEURS D'EXPERTISE SCIENTIFIQUE DE POINTE

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Nombre de fonctions développées dans chacun des secteurs scientifiques de pointe	5 fonctions développées dans chacun des secteurs en 2014	8 champs d'expertise sur 9 ont développé au moins 5 fonctions

L'exercice de renouvellement de la programmation scientifique n'étant pas terminé, les fonctions exercées par l'Institut ainsi que les secteurs d'expertise scientifique de pointe sont en révision et les choix n'ont pas encore été arrêtés. Les résultats qui sont présentés se rapportent aux neuf champs d'expertise énumérés à l'objectif 3 et aux six fonctions transversales sur lesquelles s'appuie l'Institut :

- expertise-conseil ;
- information ;
- formation ;
- recherche, évaluation et innovation ;
- collaboration internationale ;
- services de laboratoire et de dépistage.

Ainsi, parmi ces neuf champs, huit champs ont développé au moins cinq fonctions et six champs ont développé les six fonctions. En comparaison, l'année dernière, un seul champ avait développé les six fonctions. Cette sixième fonction, que plusieurs champs n'ont pas couverte, est celle portant sur les services de laboratoire et de dépistage. Comme pour l'année passée, la santé des Autochtones a développé quatre fonctions, la nature de ces activités ne permettant pas de couvrir les fonctions de collaboration internationale et de services de laboratoire et de dépistage.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Nombre d'activités de recherche à l'Institut	Augmentation de 10 % d'ici 2014	281

Des activités de recherche de nature et d'intensité variable sont menées dans tous les champs d'expertise couverts par l'Institut. La recherche dite « interventionnelle », qui utilise des méthodes scientifiques pour produire des connaissances sur les interventions à l'intérieur du système de santé, y occupe une place privilégiée. La recherche menée à l'Institut se caractérise également par l'intégration de pratiques systématiques et institutionnalisées de transfert des connaissances.

Pour l'année 2010-2011, 281 activités de recherche, d'évaluation et d'innovation ont été recensées à partir du système d'information pour le suivi de la programmation scientifique et à partir de sources complémentaires. Une activité de recherche peut couvrir plus d'un champ d'expertise et peut se rapporter à la fois à des activités de surveillance et de transfert des connaissances. En ayant à l'esprit ces limites, les champs où se concentrent le plus grand nombre d'activités de recherche sont :

- surveillance de l'état de santé de la population ;
- impact sur la santé des systèmes de soins et de services ;
- habitudes de vie et maladies chroniques ;
- maladies infectieuses et microbiologie.

En comparaison, l'année dernière, on recensait 313 activités de recherche qui se concentraient dans les quatre mêmes champs d'expertise. L'Institut enregistre donc, en 2010-2011, une baisse de 10 % du nombre d'activités de recherche par rapport à l'année précédente.

Au cours de l'année, l'Institut a amorcé des travaux afin d'implanter un fonds de démarrage de projets de recherche qui permettra à ses chercheurs d'améliorer leur compétitivité aux concours de subvention en offrant un soutien d'appoint pour la préparation de demandes de financement aux organismes subventionnaires reconnus. Le premier appel pour ce fonds de démarrage a été lancé au mois de mai 2011.

ORIENTATION 2 — METTRE À PROFIT DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES ADAPTÉES AUX PUBLICS CIBLES

AXE D'INTERVENTION 2.1 — LE TRANSFERT DES CONNAISSANCES

OBJECTIF 6 — FACILITER LA COMPRÉHENSION ET L'ACCÈS AUX RÉSULTATS DE LA PRODUCTION SCIENTIFIQUE DE L'INSTITUT

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Proportion des publications scientifiques accompagnées d'un résumé ou de faits saillants	100 % d'ici 2014	45 %

Cet indicateur vise à juger des efforts déployés pour faciliter la compréhension et l'accès aux résultats scientifiques publiés par l'Institut. Les résumés et les faits saillants offrent une information synthétisée permettant au lecteur de mieux cerner la nature des résultats afin de les utiliser selon ses besoins.

En 2010-2011, des 136 publications scientifiques éditées par l'Institut, 48 comprenaient un résumé ou des faits saillants et 13 constituaient une synthèse, pour une proportion de 45 %. En comparaison, en 2009-2010, on recensait 129 publications éditées dont 40 % étaient accompagnées d'un résumé ou de faits saillants.

On observe ainsi une légère hausse de 5 % dans la présence de résumés ou de faits saillants et cette pratique devrait s'intensifier au cours des prochaines années avec les différents chantiers en cours relativement aux plans de transfert des connaissances et à l'adaptation des produits aux besoins des clients.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Taux de satisfaction de la clientèle au regard de la compréhension et de l'accès aux résultats de la production scientifique de l'Institut	85 % d'ici 2012 90 % d'ici 2014	Non disponible

Dans le cadre du projet d'adaptation des produits aux besoins des clients, l'Institut mènera au cours de l'automne 2011 une consultation auprès des directions régionales de santé publique et des différentes directions du ministère de la Santé et des Services sociaux. Cette consultation portera plus spécifiquement sur trois types de produits diffusés par l'Institut : avis scientifiques, rapports de surveillance et produits électroniques. Elle permettra également de valider des propositions relativement à de nouveaux produits pouvant être diffusés. L'accent sera mis sur les produits de format et de contenu adapté qui permettent d'élargir l'accès à des produits qui sont à l'origine plus spécialisés (ex : avis scientifiques détaillés, rapports d'étude ou d'analyse, articles scientifiques, etc.).

OBJECTIF 7 SYSTÉMATISER L'APPLICATION DE STRATÉGIES DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-20111
Proportion des avis scientifiques accompagnés d'un plan de transfert des connaissances	85 % d'ici 2012 100 % d'ici 2014	En cours

Au cours de l'année 2010-2011, la pratique de développer des plans de transfert des connaissances a commencé à être implantée dans certaines unités et directions scientifiques. Ainsi, cinq avis scientifiques publiés durant l'année ont été accompagnés d'un plan de transfert des connaissances. Ces plans ont pour objectif d'améliorer les stratégies de transfert de ces productions pour viser une meilleure réception, une plus grande appropriation et une plus grande utilisation des connaissances par les publics ciblés afin de soutenir les politiques publiques favorables à la santé.

Quatre des avis répertoriés ont été réalisés dans le cadre de l'entente spécifique avec le ministère de la Santé et des Services sociaux sur les politiques publiques favorables à la santé et traitaient des thématiques suivantes : la consommation d'alcool et la santé publique au Québec; l'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids; la relation entre l'agriculture et la qualité de vie des communautés rurales et périurbaines; les mesures de réduction de l'exposition aux pesticides dans les aliments. Dans le cas précis du plan de transfert de connaissance développé pour cette entente spécifique, il a permis d'optimiser les activités et les productions de transfert de connaissances déjà en place (ex. : portail, bulletin électronique, rencontre d'appropriation), mais surtout de développer une nouvelle gamme de produits de transfert liés aux politiques publiques favorables à la santé, soit les synthèses des avis et autres rapports ainsi que les plateformes blogue et Twitter.

AXE D'INTERVENTION 2.2 — LE DÉVELOPPEMENT ET LE MAINTIEN DES COMPÉTENCES EN SANTÉ PUBLIQUE

OBJECTIF 8 — ACCROÎTRE LA CAPACITÉ D'ACCUEIL DE L'INSTITUT POUR LES STAGIAIRES DE 2e CYCLE, DE 3e CYCLE ET POSTDOCTORAUX EN SANTÉ PUBLIQUE

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Nombre de jours de stage dispensés par l'Institut pour les étudiants de 2e cycle, de 3e cycle et postdoctoraux en santé publique	5 000 jours de stage dispensés par l'Institut en 2014	3 926 jours

L'Institut offre aux étudiants un milieu de stage riche et dynamique agréé par les universités du Québec. Les offres de stage adressées aux médecins résidents en santé communautaire sont faites en collaboration avec le Département de médecine préventive et de santé publique du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS), maintenant l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Elles sont agréées par le Collège des médecins du Québec.

Pour la mesure de cet indicateur, les personnes retenues réalisent une période de formation ou de perfectionnement dans le cadre d'un programme universitaire de 2e cycle ou 3e cycle avec stage, d'un mémoire de maîtrise, d'une thèse de doctorat, d'études postdoctorales ou de résidence au sein de l'organisation. Plus précisément, soit le stagiaire est encadré ou supervisé par une personne qui œuvre au sein de l'Institut et dont l'objet d'étude se situe dans le cadre des activités de l'Institut, soit le stagiaire est encadré ou supervisé par une personne externe à l'Institut et travaille à un projet ou à un mandat dans le cadre des activités de l'Institut.

En 2010-2011, l'Institut a accueilli 81 stagiaires étudiants de 2e cycle, de 3e cycle et postdoctoraux ou résidents (tableau 1). Il s'agit d'une augmentation de 10 stagiaires comparativement à l'année précédente. Cette augmentation se concentre essentiellement chez les résidents alors que le nombre d'étudiants stagiaires a chuté pour tous les autres niveaux d'étude. Avec les résidents, les étudiants de 2e cycle constituent la principale clientèle des stages offerts par l'Institut. Au total, les stagiaires universitaires ont séjourné 3 926 jours ouvrables au sein de l'Institut en 2010-2011 comparativement à 5 218 jours en 2009-2010. La durée moyenne des stages a donc diminué passant de 74 jours à 48 jours. Cette diminution du nombre de jours de stage dispensés est certainement tributaire du manque d'espace pour accueillir les stagiaires. L'Institut a donc reçu un nombre accru de stagiaires mais pour une durée moyenne plus courte. De façon générale, les stagiaires québécois proviennent de l'Université de Montréal (tableau 2) et majoritairement des facultés de médecine (tableau 3) compte tenu du nombre élevé de résidents. Parmi les 81 stagiaires accueillis en 2010-2011, 19 provenaient de l'extérieur du Québec, principalement de la France.

TABLEAU 1
Répartition des stagiaires selon le niveau d'étude

NIVEAU	2009-2010	2010-2011
Maîtrise (2e cycle)	43	38
Doctorat (3e cycle)	9	6
Postdoctorat	2	1
Résident	17	36
Total	**71**	**81**

TABLEAU 2
Établissement de provenance des stagiaires québécois, 2010-2011

ÉTABLISSEMENT	NOMBRE	%
Université de Montréal	27	43
Université Laval	15	24
Université de Sherbrooke	8	13
Université McGill	6	10
École nationale d'administration publique (ENAP)	4	6
École des hautes études commerciales (HEC Montréal)	1	2
Université du Québec à Montréal	1	2
Total	**62**	**100**

TABLEAU 3
Faculté de provenance des stagiaires québécois, 2010-2011

FACULTÉ	NOMBRE	%
Médecine	46	74
Évaluation de programmes	5	8
Sciences et de génie	5	8
Sciences sociales	3	5
Aménagement et architecture	1	2
Centre universitaire de formation en environnement	1	2
Ne s'applique pas	1	2
Total	**62**	**100**

OBJECTIF 9 AMÉLIORER L'ACCÈS À LA FORMATION CONTINUE POUR L'ENSEMBLE DES RÉGIONS DU QUÉBEC

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Nombre d'activités de formation continue en ligne offertes	Au moins 5 activités de formation en ligne offertes annuellement	6 activités de formation continue en ligne

L'apprentissage en ligne, ou *e-learning*, est un ensemble de concepts, de méthodes et d'outils qui utilisent de façon efficace les technologies multimédias et Internet pour améliorer la qualité de l'apprentissage en facilitant l'accès à des ressources et des services, de même que les échanges et la collaboration à distance.

Ainsi, les nouvelles technologies de l'information et de la communication offrent de nombreuses possibilités à l'Institut pour la conception de systèmes d'apprentissage plus aisément accessibles à l'ensemble des régions du Québec. La formation en ligne est adéquate pour le perfectionnement, car son accessibilité et sa flexibilité permettent l'autoapprentissage, favorisent un rythme personnalisé, éliminent les coûts de transport, diminuent les répercussions sur les obligations professionnelles et rejoignent les professionnels peu importe leur lieu de travail. De plus, plusieurs études démontrent qu'il n'existe aucune différence sur le plan des apprentissages entre un enseignement en formation ouverte et à distance et un enseignement en face à face.

En 2010-2011, l'Institut a offert six activités de formation continue en ligne qui se sont soldées par 32 cours, modules ou séminaires différents et qui ont été suivies par 2461 personnes. Ainsi, par rapport à l'année précédente, on enregistre deux activités de formation en ligne de plus qui ont permis de rejoindre deux fois plus de personnes.

MICROPROGRAMME EN SANTÉ PUBLIQUE

De par sa mission, l'Institut collabore à l'élaboration et à la mise à jour des programmes de formation de premier, deuxième et troisième cycles dans le domaine de la santé publique. Il a contribué, dans le cadre de l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC), au développement d'un microprogramme en santé publique s'adressant aux gestionnaires et aux professionnels. Ce microprogramme est offert en ligne par l'Université de Montréal et l'Institut en collaboration avec l'Université de Sherbrooke et l'Université du Québec à Montréal. Pour l'année 2010-2011, 11 cours ont été dispensés, totalisant 110 inscriptions. Le nombre d'inscriptions a ainsi augmenté de 16 % par rapport à 2009-2010.

INVESTIGATION D'ÉCLOSIONS DE MALADIES INFECTIEUSES ET D'INFECTIONS NOSOCOMIALES

Par ailleurs, l'Institut a continué d'offrir en collaboration avec l'Université de Montréal un programme de formation qui vise à préparer et outiller les travailleurs du réseau de la santé à l'investigation d'éclosions de maladies infectieuses et d'infections nosocomiales survenues dans la communauté et dans le milieu de soins. Le programme s'adresse aux médecins, aux infirmières et autres professionnels œuvrant en épidémiologie et surveillance dans les directions régionales de santé publique, les centres hospitaliers et les centres de santé et de services sociaux. Le premier des trois modules, *Concepts en épidémiologie de terrain*, a été dispensé en ligne une fois et a rejoint 24 apprenants qui ont réussi le cours avec succès. Ce cours est un préalable pour un autre cours, *Investigation d'éclosions*, qui a rejoint 20 apprenants.

FORMATION EN CONTRACEPTION HORMONALE

Cette formation, dans le cadre du modèle provincial d'ordonnance collective de contraception hormonale, a été conçue conjointement par l'Institut et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Elle a été mise à jour durant les deux dernières années et adaptée pour être mise en ligne en 2010-2011 grâce à la collaboration de l'Université Laval. Les nouveaux apprenants doivent suivre le curriculum de formation et ont six mois pour compléter leur formation accréditée. Cette formation a rejoint 1509 apprenants et 328 d'entre eux ont reçu leur accréditation. On compte 378 apprenants déjà formés qui peuvent accéder au site à leur gré, mais sans recevoir d'accréditation supplémentaire.

AMÉLIORATION DES COMPÉTENCES EN SANTÉ PUBLIQUE

L'Institut participe depuis plusieurs années au programme *Amélioration des compétences en santé publique* avec l'Agence de la santé publique du Canada. Au Québec, en 2010-2011, neuf modules en français ont été offerts gratuitement en ligne. Des 297 apprenants inscrits, 202 ont réussi leur module. Depuis que ce programme est offert, près de 55 % des apprenants proviennent des services de première ligne et 24 % des agences de la santé et des services sociaux. L'Institut a aussi contribué à toute la démarche d'identification des compétences essentielles en santé publique que tout praticien devrait posséder.

Le programme *Amélioration des compétences en santé publique* a contribué depuis 2003 au développement des ressources humaines au Québec. En effet, si l'on considère que les trois premiers modules (concepts fondamentaux de l'épidémiologie, mesure de l'état de santé, méthodes d'épidémiologie descriptive) sont une bonne base en épidémiologie, 219 professionnels les ont réalisés avec succès.

SÉMINAIRE INTERACTIF EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

La mise sur pied d'un programme de conférences midis est une formule qui permet de combler le besoin de formation continue dans divers domaines. Toutefois, le réseau de la santé publique étant décentralisé au Québec, l'accès à ce type d'activité scientifique au sein de sa propre région est parfois difficile. L'Institut rend maintenant disponibles aux professionnels qui s'intéressent au domaine de la santé environnementale des séminaires interactifs sur plateforme Web (webinaires) qui font partie de la programmation du Réseau d'échanges sur les enjeux en santé environnementale (RÉESE), une initiative conjointe de Santé Canada, de l'Université de Montréal et de l'Institut. Encore cette année, 10 séminaires interactifs d'une heure traitant des enjeux en santé environnementale ont permis de rejoindre 577 participants. Ce type de plateforme permet également aux personnes inscrites qui n'ont pas pu assister au séminaire d'avoir accès à la rediffusion de la conférence sur le site Web du Bulletin d'information en santé environnementale (BISE) de l'Institut.

SÉMINAIRE INTERACTIF EN SANTÉ AU TRAVAIL

De même, un nouveau webinaire en santé au travail a été diffusé en 2010-2011. Ce séminaire interactif a été suivi à distance par plus de 40 participants sur trois lieux. Il s'agit d'une initiative du Département de santé environnementale et santé au travail de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Nombre de participants aux activités de formation continue	Augmentation de 15 % d'ici 2014	5 960 participants

Le nombre de participants aux activités de formation continue constitue un indicateur complémentaire à l'indicateur précédent pour dresser le portrait de l'accessibilité aux activités de formation continue de l'Institut.

En 2010-2011, l'Institut a présenté 37 activités de formation continue auxquelles ont participé 5 960 personnes. En comparaison, on comptait 6 753 participants en 2009-2010. Cette diminution de 12 % dans le nombre de participants s'explique vraisemblablement par les compressions du gouvernement du Québec dans les budgets de formation et de déplacements.

JOURNÉES ANNUELLES DE SANTÉ PUBLIQUE

Intitulées *L'écho de nos choix*, les Journées annuelles de santé publique (JASP) ont été présentées à Québec du 22 au 24 novembre 2010 et ont rejoint 1 130 participants, pour un total de 1675 jours/présence. Une baisse de 35 % du nombre de participants a été observée par rapport à l'année précédente.

ATELIERS MÉTHODOLOGIQUES

Dans le cadre du programme de formation continue sur les compétences transversales, l'Institut a présenté huit ateliers méthodologiques différents. Sur un total de 20 activités de formation continue offertes, 12 ont eu lieu dans les locaux de l'Institut et 8 en région. Les ateliers méthodologiques ont permis à 304 participants de développer et de renforcer leurs compétences en santé publique. Comparativement à l'année précédente, les ateliers méthodologiques ont subi une baisse du nombre de participants de 13 %.

ORIENTATION 3 — MODERNISER L'ORGANISATION DANS UNE PERSPECTIVE D'EXCELLENCE

AXE D'INTERVENTION 3.1 — L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA PERFORMANCE

OBJECTIF 10 — S'ASSURER QUE LA CLIENTÈLE EST SATISFAITE DE LA QUALITÉ DES ACTIVITÉS ET DES SERVICES DE L'INSTITUT

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Taux de satisfaction de la clientèle au regard de la qualité des activités et services de l'Institut	90 % annuellement	Non disponible

L'Institut profite de plusieurs tribunes pour connaître le niveau de satisfaction de sa clientèle en ce qui a trait à la qualité de ses activités et de ses services. Ainsi, dans le cadre de l'entente pour la consolidation et le développement d'une expertise québécoise en santé publique, l'Institut et le ministère de la Santé et des Services sociaux ont identifié des zones d'amélioration en ce qui concerne les résultats attendus et les processus de suivi.

L'Institut utilise également la Table de concertation nationale en santé publique pour mesurer la satisfaction de ses principaux partenaires. Après la consultation effectuée en juin 2010, une première consultation sur la programmation renouvelée s'est tenue le 27 mai 2011. Celle-ci sera suivie au cours de l'automne par d'autres consultations s'adressant à d'autres partenaires, notamment les acteurs locaux de santé publique, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), et les centres de santé et de services sociaux (CSSS).

En ce qui a trait aux activités du Laboratoire de santé publique du Québec, deux sondages ont été effectués en 2010-2011. Le premier a porté sur le service analytique visant la qualité des eaux d'hémodialyse. Le taux de réponse au sondage des établissements clients est de 41 % et le taux de satisfaction de 99 %. Le deuxième sondage a été adressé à la clientèle du programme d'assurance qualité externe en microbiologie. La majorité des répondants ont exprimé être satisfaits ou très satisfaits des services offerts lors des contrôles externes.

OBJECTIF 11 ÉLABORER ET IMPLANTER UN SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Élaboration et implantation d'un plan de gestion intégrée des risques	31 mars 2012	En cours

Au cours de l'année 2010-2011, l'Institut a poursuivi ses efforts afin de mettre en place un système de gestion des risques qui se veut simple, uniforme et intégré aux responsabilités et aux pratiques de gestion existantes. À la suite de l'adoption par le conseil d'administration de l'inventaire des principaux risques stratégiques de nature scientifique et administrative, un plan de gestion pour chacun des risques a été élaboré et présenté. Une reddition de compte est effectuée au conseil d'administration trois fois par année.

Le plan comprend une définition sommaire du risque, ses sources potentielles et ses impacts possibles sur l'organisation. On y décrit aussi les mesures de contrôle ou de détection en place ainsi qu'un plan d'action spécifique pour s'assurer de maintenir un niveau de risque acceptable. Deux risques de nature administrative et un risque de nature scientifique ont été ajoutés à l'inventaire au cours de l'année.

L'Institut devra mettre en œuvre un processus de communication des risques à tous les niveaux de l'organisation, de manière à sensibiliser tous les gestionnaires à l'importance d'identifier et de contrôler les risques associés aux activités sous leurs responsabilités.

OBJECTIF 12 RENFORCER LES OUTILS DE GESTION DE L'INSTITUT EN SUIVI DE LA PERFORMANCE

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Réalisation d'un tableau de bord de performance et mise à jour annuelle	31 mars 2011	En cours

L'évaluation de la performance est un enjeu majeur pour l'organisation. L'Institut s'est doté en 2010 d'un poste d'adjoint à l'information de gestion relevant directement de la Vice-présidente aux affaires administratives. La titulaire s'est vue confier le mandat de développer un ensemble de tableaux de bord, à la fois stratégiques et opérationnels, pour favoriser le suivi de la performance organisationnelle, la reddition de comptes et la prise de décision. Le travail d'information de gestion se fait en étroite collaboration avec les gestionnaires de la Vice-présidence aux affaires administratives, les responsables de la Vice-présidence aux affaires scientifiques et les gestionnaires des directions scientifiques.

Sur le plan administratif, le plan d'effectifs a été perfectionné et consolidé de telle sorte que l'Institut dispose maintenant d'un portrait solide et fiable des employés et de leur statut d'emploi. L'exercice a aussi permis un arrimage avec les ressources financières et le système de paie permettant de mieux gérer les sources de financement, l'allocation des ressources et les risques financiers qui en découlent. Le plan d'effectifs s'est révélé une source d'information importante dans les négociations en vue du renouvellement des conventions collectives. La préparation de ce plan d'effectifs a nécessité un travail d'intégration des systèmes d'information existants. Bien que des progrès aient été enregistrés, ce travail d'intégration devra se poursuivre au cours de la prochaine année. Un premier tableau de bord organisationnel a été développé regroupant des indicateurs sur la perspective client, les perspectives financière, organisationnelle et stratégique. Les travaux vont se poursuivre en 2011-2012, afin d'en raffiner le cadre conceptuel et la présentation des indicateurs.

Sur le plan scientifique, l'Institut a entrepris, au début du printemps de 2010, une démarche d'amélioration de sa performance organisationnelle avec la définition du Projet scientifique organisationnel (PSO). Dix projets d'innovation et neuf projets d'optimisation ont été retenus dans le cadre de cette démarche. Les premiers sont décrits comme étant des «moteurs de nouvelles collaborations à l'interne et porteurs de nouvelles occasions d'affaires pour l'avenir». Les seconds sont «axés sur l'excellence des processus scientifiques de l'Institut, qui le rapprocheront des plus hauts standards scientifiques en santé publique». Un outil de suivi des projets a été développé et utilisé avec succès pour soutenir un premier exercice de suivi et de reddition de compte. Il s'agit d'un outil de gestion et de suivi qui intègre des indicateurs pertinents en gestion de projet, une pratique qui pourrait s'étendre au sein de l'organisation.

L'implantation d'un système d'information pour soutenir le suivi de la programmation scientifique de l'Institut a été poursuivie au cours de l'année. L'exploitation des données saisies a d'ailleurs permis, pour une seconde année, le calcul des indicateurs relatifs aux objectifs 3, 5 et 15 du présent rapport annuel de gestion. Ce système évoluera au cours de la prochaine année, de manière à tenir compte notamment du renouvellement de la programmation scientifique.

AXE D'INTERVENTION 3.2

UN PERSONNEL COMPÉTENT, ENGAGÉ ET MOTIVÉ

OBJECTIF 13

FAVORISER LE MAINTIEN ET LE DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES DU PERSONNEL

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Nombre de jours de formation par équivalent temps complet (ETC)	Au moins 1,5 jour par ETC chaque année	2,6 jours par ETC

En 2010-2011, 461 personnes de l'Institut ont participé à 254 activités de formation, que ce soit dans le cadre de colloques ou de formations continues à l'externe ou à l'interne. Au total, 1 553 jours de formation ont été comptabilisés pour 595,5 ETC. Par ailleurs, l'Institut a consacré 1,06 % de sa masse salariale au maintien et au développement des compétences du personnel.

Un des grands enjeux a été l'application de la Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette (projet de loi 100 sanctionné le 12 juin 2010), ce qui a nécessité un exercice de rationalisation et une redéfinition complète du cadre budgétaire autour des activités de formation.

Dans le cadre des travaux entourant l'élaboration du Plan de développement des ressources humaines (PDRH) et afin de prévoir un développement équilibré entre toutes les compétences nécessaires à l'emploi, l'Institut a développé une architecture de compétences à quatre axes, soient les compétences spécifiques, génériques, individuelles et de leadership. Toujours dans le cadre de l'élaboration du Plan de développement des ressources humaines, l'élaboration des profils de compétences génériques pour les catégories d'emploi de gestionnaires, professionnels (de recherche et de laboratoire), techniciens de laboratoire et agentes et techniciennes administratives de direction s'est poursuivi. Cette démarche s'est faite sur la base d'une approche largement participative auprès des personnes consultées (base individuelle et de groupe) et a permis de préciser les compétences génériques essentielles à chaque catégorie d'emploi, le tout dans le but d'optimiser le développement des ressources humaines et de cibler des programmes de développement de la relève en conséquence.

Dans cette foulée d'amélioration des compétences du personnel, le programme d'apprentissage pour les coordonnateurs en encadrement de personnes ou d'activités de l'École nationale d'administration publique (ENAP) s'est terminé au printemps 2010 pour les 13 participants du Laboratoire de santé publique du Québec. Toujours dans ce même programme, une deuxième cohorte de 15 participants a débuté à l'hiver 2011 auprès de coordonnateurs techniques du Centre de toxicologie du Québec et de coordonnateurs professionnels rattachés à différentes directions.

Par ailleurs, l'élaboration d'une trousse en gestion de projet personnalisée pour l'Institut a permis de peaufiner l'offre de formation et de définir un plan de développement des équipes intégré en gestion de projet qui comprend la mise sur pied d'une communauté de pratique afin d'assurer une évolution cohérente de la trousse au sein des différentes directions.

OBJECTIF 14 AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Adoption et mise en œuvre d'une politique de la reconnaissance au travail	31 mars 2011	Jumelé à la norme « Entreprise en santé »

L'adoption et la mise en œuvre d'une politique de reconnaissance au travail a été reportée à mars 2013 afin d'intégrer cette démarche au processus de certification de l'Institut à la norme « Entreprise en santé » du Groupe de promotion pour la prévention en santé (GP2S), norme qui vise le maintien et l'amélioration durable de l'état de santé des personnes en milieu de travail. Les résultats du sondage organisationnel qui sera conduit à l'automne 2011 permettront de connaître les besoins du personnel à ce sujet et d'élaborer une politique de reconnaissance y répondant.

Comme par le passé, l'Institut a reconnu les contributions de son personnel de diverses manières. À titre d'exemple, le départ à la retraite de onze employés et les vingt-cinq ans de service de trois employés ont été soulignés lors de deux événements distinctifs, l'un à Québec et l'autre à Sainte-Anne-de-Bellevue.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Nouvelles mesures favorisant la conciliation travail et vie personnelle implantées	Mesures mises en place d'ici 2014	Jumelé à la norme « Entreprise en santé »

Le sondage organisationnel de l'automne 2011 dans le cadre de la norme « Entreprise en santé » permettra de mieux comprendre les besoins du personnel à cet égard.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Taux de satisfaction du personnel au regard de la qualité de vie au travail	Progression de 5 % entre 2011 et 2014	Jumelé à la norme « Entreprise en santé »

Le taux de satisfaction du personnel sera également mesuré à l'automne 2011 grâce au sondage dans le cadre de la norme « Entreprise en santé », ce qui permettra à l'Institut d'avoir une base de comparaison pour la cible fixée en 2014.

AXE D'INTERVENTION 3.3 — LA NOTORIÉTÉ DE L'INSTITUT

OBJECTIF 15 — ACCROÎTRE LE RAYONNEMENT DE L'EXPERTISE SCIENTIFIQUE DE L'INSTITUT

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Nombre de livres, de chapitres de livre et d'articles publiés dans des revues scientifiques avec comités de pairs	Augmentation de 20 % d'ici 2014	84

Comme pour l'année précédente, les informations relatives à cet indicateur ont été compilées à partir du système d'information pour le suivi de la programmation scientifique et d'autres sources complémentaires. Ainsi, pour l'année 2010-2011, on dénombre 84 publications de livres, chapitres de livres ou articles scientifiques évalués par des comités de pair. Ce nombre représente une hausse de 25 % par rapport aux 67 publications recensées en 2009-2010.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Activités scientifiques générées dans le cadre des ententes de collaboration hors Québec de l'Institut	Augmentation de 5 % annuellement	16

En 2010-2011, l'Institut a poursuivi, sur le plan international, la réalisation de projets, la création de nouvelles ententes et la consolidation de relations avec diverses associations d'importance majeure en santé publique. De plus, comme chaque année, l'Institut a accueilli ou coordonné près d'une dizaine de délégations étrangères, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et des universités partenaires.

Des activités de formation ont été notamment maintenues avec l'Université d'été de santé publique de Besançon (France) et celle de Dakar (Sénégal) avec le concours, dans le cas de Dakar, du Centre collaborateur de l'organisation mondiale de la santé (OMS) sur les Villes et villages en santé. Par ailleurs, le mandat du Centre collaborateur du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes, dont l'Institut assume la coordination, a été reconduit par l'OMS jusqu'en 2014. En mars 2010, l'assemblée générale de l'Organisation internationale des Nations Unies (ONU) a institué la décennie d'action pour la sécurité routière, annonçant un renforcement des activités de ce Centre pour les prochaines années. Ce dernier a notamment participé à l'organisation et à la tenue de la Conférence mondiale sur la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes (Londres, septembre 2010) et à celle du 9e Séminaire francophone international du Réseau international francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité (Beyrouth, mai 2011).

De nouveaux chantiers en Amérique du Sud ont été amorcés sous la responsabilité du Centre de toxicologie du Québec. Ce dernier a aussi poursuivi sa collaboration au renforcement des compétences en santé publique, en innovation et en technologie de l'Instituto Nacional de Hygiène, Epidemiología y Microbiología (INHEM) de Cuba grâce au financement de l'Agence canadienne de développement international (ACDI).

Du côté de la France, les liens ont été renforcés avec la Société française de santé publique, diverses Agences régionales de santé en France, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) et le Réseau francophone en formation en santé au travail (RFFST). Et dans la foulée de la 62e Commission permanente de coopération franco-québécoise (CPCFQ), une convention de partenariat tripartite a été signée avec deux instituts français : l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (Inpes) et l'Institut de veille sanitaire (InVS). Cette convention officialise le développement d'axes de travail stratégique, géopolitique et thématique pour améliorer la mutualisation des expertises et la performance de chaque institution. Elle succède à celle précédemment signée entre l'Inpes et l'Institut (2007-2010). Un nouveau projet a également démarré dans le cadre de la 63e CPCFQ avec l'Agence régionale de santé de l'Île-de-France, un nouveau partenaire de l'Institut en France.

Au niveau associatif, l'Institut prépare une entente de collaboration avec l'Association canadienne de santé publique (ACSP). Enfin, une demande d'adhésion institutionnelle à l'International Association of National Public Health Institutes (IANPHI), qui regroupe plus d'une soixantaine d'instituts de santé publique dans le monde, est aussi en préparation.

OBJECTIF 16 PROMOUVOIR LE RÔLE DE L'INSTITUT AU SEIN DU SYSTÈME DE SOINS ET DE SERVICES DU QUÉBEC

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 20010-2011
Réalisation d'un bilan annuel des représentations officielles de l'Institut dans le système de soins et de services du Québec	Bilan annuel réalisé	Bilan annuel réalisé

À la suite de la consolidation des activités de l'Institut dans le champ d'expertise de l'organisation des soins et services, plusieurs activités de soutien à la planification et à l'évaluation de l'impact du système de soins et services ont été réalisées en 2010-2011.

Parmi les faits saillants, notons la ratification d'une entente de collaboration entre l'Institut, les agences de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et de la Côte-Nord, ainsi que l'Université du Québec à Rimouski pour la création d'un consortium ayant pour objectif de coordonner des travaux de recherche visant à soutenir la planification de services dans les régions de l'est du Québec. L'Institut contribue fortement au fonctionnement du Consortium InterEst Santé en y assumant la coordination et en y mobilisant plusieurs ressources affectées au pilotage de projets de recherche. Dans un même ordre d'idée, l'Institut et la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ont renouvelé l'entente entourant le fonctionnement de l'Équipe *Santé des populations et services de santé*. Le mandat de cette équipe conjointe est de réaliser des travaux de recherche portant sur l'impact de l'organisation des services de première ligne et en maladies chroniques pour soutenir la prise de décision à l'échelle provinciale, régionale et locale.

De plus, les travaux de soutien au Commissaire à la santé et au bien-être ont été poursuivis par la collaboration dans le pilotage scientifique de l'enquête internationale des politiques de santé du Commonwealth Fund. Dans le cadre de cette collaboration, des membres de l'Institut participent à l'élaboration des questionnaires d'enquêtes, à la réalisation des analyses ainsi qu'à la rédaction de rapports et produits adaptés. Toujours sur la scène internationale, le directeur scientifique de la direction Analyse et évaluation des systèmes de soins et services (DAESSS) a été invité à présenter ces travaux de recherche sur les réformes de systèmes de soins et services lors d'une conférence internationale d'experts visant à soutenir la réforme américaine du système de santé, qui ont fait l'objet d'une publication dans la revue internationale *Medical Care*.

Sur le plan du transfert des connaissances dans le domaine des soins et services, un forum de synthèse portant sur l'impact des réformes à l'organisation des services de première ligne au Québec et dans quatre autres provinces canadiennes a été organisé en novembre 2010 en collaboration avec la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Cet événement a été reconduit lors de la conférence de l'Association canadienne de recherche sur les services et politiques de santé (ACRSPS). Plusieurs présentations scientifiques et articles scientifiques publiés ont aussi permis de diffuser les travaux d'analyse et d'évaluation dans le domaine des soins et services.

Par ailleurs, l'Institut a été partenaire du colloque *Presser le pas*, qui s'est tenu à Montréal les 1er et 2 novembre 2010 sous l'égide de la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé (FCRSS). Cet événement, très visible sur la scène canadienne et parrainé par l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC), a permis d'étudier plus de 45 innovations en soins primaires partout au Canada. Les travaux ont été co-présidés par le Vice-président aux affaires scientifiques de l'Institut à qui l'on doit également une publication intitulée *Des Réseaux de santé responsables de leur population*, une autre contribution en appui à la transformation du système de soins et de services. Largement diffusé auprès des gestionnaires et des leaders du réseau, cette publication a constitué l'assise d'une consultation portant sur les besoins de formation et de développement des compétences réalisée auprès d'une trentaine de grands partenaires québécois du système de soins et de services issus des instances de gouvernance et de gestion du réseau, de même que de milieux universitaires et professionnels variés. La notoriété de la publication lui a de plus mérité une invitation à participer, à titre de paneliste, à l'activité scientifique principale du colloque annuel de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) en mai 2011.

EXIGENCES LÉGISLATIVES ET GOUVERNEMENTALES

Code d'éthique et de déontologie

Les membres du conseil d'administration de l'Institut ont adopté le 4 mai 2011 la révision de leur code d'éthique et de déontologie. Le code se trouve en annexe du présent rapport annuel de gestion. Aucun manquement ou irrégularité n'a été constaté au cours de l'année 2010-2011 quant à la conformité des membres aux règles établies.

Emploi et qualité de la langue française

Le 12 janvier 2011, l'Office québécois de la langue française approuvait la prolongation du programme de francisation de l'Institut jusqu'en janvier 2012 afin de lui permettre de compléter la mise en œuvre des mesures prévues pour assurer la conformité de l'organisation aux dispositions de la Charte de la langue française.

L'Institut continue également d'assurer le suivi de sa politique linguistique depuis son adoption en octobre 2003, conformément à la nouvelle *Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration* approuvée en mars 2011 par le Conseil des ministres.

Application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels

ACCÈS AUX DOCUMENTS

Le tableau 4 présente le bilan du traitement des dix demandes d'accès aux documents que l'Institut a reçues en 2010-2011. Le délai moyen pour répondre à une demande d'accès aux documents est de 14 jours.

TABLEAU 4

Traitement des demandes d'accès aux documents, 2010-2011

Nombre de demandes acceptées (totalité des documents transmis)	5
Nombre de demandes partiellement acceptées (certains documents transmis)	0
Nombre de demandes refusées (aucun document transmis)	2
Nombre de demandes pour lesquelles l'Institut ne détient pas de documents	3
Nombre de demandes ayant fait l'objet d'une demande de révision à la Commission d'accès à l'information	0
Nombre total de demandes	**10**

COMITÉ SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET SUR LA SÉCURITÉ DE L'INFORMATION (CPRPSI)

Le CPRPSI a tenu six séances en 2010-2011. Au cours de ces séances, le comité a effectué un suivi régulier de son plan d'action et abordé plusieurs nouveaux enjeux s'inscrivant à l'intérieur de son mandat. Le comité a d'ailleurs émis cinq avis et recommandations en réponse à des questions spécifiques lui ayant été adressées. De plus, une campagne de sensibilisation visant l'ensemble du personnel a été lancée au début de l'année 2011. Une révision du plan d'action est prévue pour la prochaine année afin de tenir compte des priorités en lien avec les nouvelles orientations gouvernementales et les priorités identifiées par les directions concernées.

Nouvelles règles pour les bonis au rendement

Au cours de l'exercice 2010-2011, des bonis au rendement ont été versés au personnel cadre des niveaux supérieur et intermédiaire de l'organisation pour la période d'évaluation du rendement du 1er avril 2009 au 31 mars 2010. Ainsi, 46 056 $ ont été versés aux cadres de niveau intermédiaire et 11 991 $ aux cadres de niveau supérieur, ce qui totalise un montant de 58 047 $.

Suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec

Le 21 mai 2009, le Vérificateur général du Québec déposait à l'Assemblée nationale son rapport dont le chapitre 4 du tome 1 présentait les résultats de la vérification relative à la gestion, à la conformité et à la reddition de comptes effectués à l'Institut. Douze recommandations ont été émises et portaient principalement sur la gouvernance, la gestion stratégique et opérationnelle, la gestion des ressources financières et matérielles, l'évaluation de la performance, ainsi que la reddition de comptes. Un plan d'action a été élaboré présentant les mesures mises en place afin d'apporter les précisions et les correctifs nécessaires. Au 31 mars 2011, cinq des douze recommandations étaient réalisées et les autres travaux se poursuivent comme prévu. Un tableau de bord est transmis aux membres du comité d'audit du conseil d'administration de façon statutaire.

Développement durable et changements climatiques

DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le 31 mars 2009, l'Institut a rendu public son Plan d'action de développement durable 2008-2013, conformément à la Loi sur le développement durable. Le plan d'action est basé sur les orientations et les objectifs de la Stratégie gouvernementale de développement durable. Il identifie, pour chacun des objectifs gouvernementaux auxquels l'Institut souhaite contribuer, les objectifs organisationnels et les actions à mettre en place. En avril 2010, la Secrétaire générale et directrice des communications est devenue la nouvelle officière en développement durable à l'Institut. En novembre 2010, le comité de direction a entériné la mise en place d'un comité de développement durable ayant pour mandat de «soutenir l'officière de développement durable dans ses fonctions de communication et de coordination des activités de développement durable, visant à favoriser l'introduction de la démarche de développement durable et la prise en compte des principes de développement durable au sein de l'Institut». Les membres de ce comité ont été choisis en fonction de leurs responsabilités au sein de l'organisation dans le but d'assurer un leadership dans la mise en œuvre des actions.

La présente rubrique fait état des actions prévues et des résultats obtenus au cours de l'année, selon les indicateurs retenus et les cibles visées.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable et favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière, ainsi que l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 1

Informer et former le personnel de l'Institut sur le concept, les principes et les applications du développement durable.

ACTION 1

Mettre en œuvre des activités contribuant à la réalisation du *Plan gouvernemental de sensibilisation et de formation des personnels de l'administration publique*.

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2010-2011
Taux du personnel rejoint par les activités de sensibilisation au développement durable.	80 % en 2011	Les activités de sensibilisation ont été amorcées au cours de la dernière année. Si la cible n'est pas atteinte, des progrès considérables sont notés : 335 membres du personnel ont été rejoints par l'une ou l'autre des activités de sensibilisation tenues, soit 47 % des membres du personnel.
Taux du personnel ayant acquis une connaissance suffisante de la démarche de développement durable pour la prendre en compte dans leurs activités régulières.	50 % en 2011[1]	Les activités de formation sont en démarrage. Certains membres du personnel ont assisté à des formations offertes par le Bureau de coordination en développement durable afin de pouvoir amorcer le développement d'une formation au sein de l'Institut.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

Poursuivre le développement et la promotion d'une culture de la prévention et établir des conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 2

Contribuer au développement d'une culture de la prévention qui tient compte de la santé, de la sécurité et de l'environnement.

ACTION 2

Produire des recommandations et avis écrits qui prennent en compte l'ensemble des principes de développement durable.

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2010-2011
Développement d'un outil permettant la prise en compte des principes de développement durable dans les avis écrits publiés.	2011	Une grille a été développée afin de prendre en compte les principes de développement durable dans les avis écrits publiés et est en voie d'adoption.
Proportion des avis écrits publiés, dont les principes de développement durable ont été pris en compte à l'aide de l'outil développé.	100 % en 2013	Aucun résultat significatif à signaler.

1. La cible de cet indicateur sera modifiée pour l'année 2011-2012. Elle se lira comme suit : « 50 % **du personnel visé** en **2013** ». Cette modification est en lien avec la stratégie gouvernementale.

ACTION 3

Mettre en valeur le contenu des travaux de l'Institut en améliorant la diffusion et la visibilité des publications.

INDICATEUR	CIBLE 2009-2014	RÉSULTAT 2010-2011
Proportion des publications pour lesquelles la pertinence d'élaborer un plan de communication a été examinée[2].	100 % en 2012	50,73 %, soit 69 publications sur un total de 136.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

Mieux préparer les communautés à faire face aux événements pouvant nuire à la santé et à la sécurité et en atténuer les conséquences.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 3

Développer et diffuser des connaissances afin de prévenir et d'atténuer les impacts des événements pouvant nuire à la santé et la sécurité des communautés.

ACTION 4

Réaliser et favoriser l'acquisition de connaissances sur les changements climatiques en développant des systèmes de surveillance et en évaluant des projets d'adaptation.

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2010-2011
Dépôt des études de faisabilité des systèmes de surveillance et, le cas échéant, de systèmes de surveillance fonctionnels.	2011, 2013	▪ Développement du prototype du système intégré de veille-avertissement et de surveillance en temps réel des impacts sanitaires des vagues de chaleur et autres aléas hydrométéorologiques ou géologiques amplifiés par les changements climatiques. ▪ Implantation du système (version 1) comportant portail, application cartographique et avertissement de chaleur accablante et extrême. Présentation au 8e Atelier de santé environnementale. Entente de partenariat en géomatique intervenue avec le ministère de la Sécurité publique. Désignation du pilote du portail, rapport d'évaluation du portail et consultations. Rapport sur la proposition de mise sur pied d'un système de surveillance chaleur et des consultations menées auprès des régions. ▪ Rapports complétés sur la proposition d'indicateurs aux fins de vigie et de surveillance des troubles de la santé liés aux vents violents, précipitations hivernales et avalanches, froid, foudre et incendies de forêt, précipitations non hivernales, inondations, glissements de terrain et sécheresse. ▪ Formation du groupe d'utilisateurs pour le développement du portail « autres aléas », consultations et désignation du pilote. Développement du portail en cours.
Évaluation des projets de démonstration et recommandations de programmes incitatifs.	2013	▪ Sélection de 14 projets de lutte aux îlots de chaleur urbains à la suite d'un appel de propositions auprès des municipalités et des organismes à but non lucratif. Ces projets visent la mise en œuvre de mesures favorisant la création de fraîcheur en milieu urbain. ▪ Étude de faisabilité pour l'élaboration d'un document normatif sur l'aménagement de stationnements dans le cadre de la lutte aux îlots de chaleur urbains.

2. L'indicateur de cette action sera modifié pour l'année 2011-2012. Il se lira comme suit : « Proportion **des avis scientifiques accompagnés d'un plan de transfert des connaissances** ». La cible sera établie à « **85 %** d'ici 2012 ». Cette modification s'inscrit dans une meilleure adéquation entre l'accès au savoir et la diffusion et la visibilité des publications, dans une perspective de développement durable.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein des ministères et des organismes gouvernementaux.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 4

Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein de l'Institut.

ACTION 5

Mettre en œuvre des pratiques et des activités contribuant aux dispositions de la Politique pour un gouvernement écoresponsable.

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2010-2011
État d'avancement de la mise en œuvre d'un cadre ou d'un système de gestion environnementale.	100 % en 2011	Des travaux ont débuté pour la mise en place d'un système de gestion environnementale. La mise en œuvre devrait débuter en avril 2012.
Nombre de mesures contribuant à l'atteinte des objectifs nationaux de gestion environnementale.	4 en 2010	5 en 2011 (vidéoconférence accessible, mesure de la consommation de carburant et des distances parcourues, récupération multi matières, impression recto verso automatisée, réemploi de biens excédentaires).
Nombre de pratiques d'acquisition écoresponsable.	3 en 2010	3 en 2011 (papiers et cartons recyclés, micro-ordinateurs et écrans répondant aux critères EPEAT, imprimantes moins dommageables pour l'environnement).

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

Accroître la productivité et la qualité des emplois en faisant appel à des mesures écologiquement et socialement responsables.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 5

Assurer un milieu de travail de qualité et stimulant au sein de l'Institut.

ACTION 6

Appliquer des mesures favorisant le développement de connaissances et compétences et la reconnaissance des employés.

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2010-2011
Nombre de jours de formation par ETC	1,5 jour par ETC	2,6 jours par ETC
Adoption d'une politique de la reconnaissance au travail.	2011	Jumelée à la norme « Entreprise en santé » et reportée en mars 2013.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL
Renforcer la conservation et la mise en valeur du patrimoine culturel et scientifique.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 6
Assurer la contribution de l'Institut pour la sauvegarde et la mise en valeur du patrimoine scientifique en santé publique.

ACTION 7
Faire profiter la communauté scientifique de la richesse des collections documentaires du Réseau Santécom en assurant leur développement et leur promotion.

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2010-2011
Nombre de titres que compte la collection globale du Réseau Santécom	50 000 en 2013	Au 31 mars 2011, la collection comptait 33 272 titres.
Nombre de consultations annuelles du catalogue en ligne Santécom	5 000 en 2013	En 2010-2011, il y a eu 16 798 consultations du catalogue en ligne Santécom.

ACTION 8
Préserver la mémoire de l'Institut en assurant la constitution de son fonds d'archives à Bibliothèque et Archives nationales du Québec.

INDICATEURS	CIBLES 2009-2014	RÉSULTATS 2010-2011
Adoption du calendrier de conservation des documents de l'Institut à Bibliothèque et Archives nationales du Québec	Adopté en 2010	Le calendrier de conservation a été adopté le 18 août 2010.
Proportion des unités administratives où le système de gestion intégrée des documents institutionnels est implanté	100 % en 2013	Au 31 mars 2011, 66 % des unités administratives avaient implanté le système ou étaient en cours d'implantation.

CHANGEMENTS CLIMATIQUES

Le Plan d'action 2006-2012 sur les changements climatiques du gouvernement du Québec vise parmi ses mesures une réduction de 20 % de la consommation de carburant dans les ministères et les organismes publics. L'Institut possède depuis 2006 une flotte constituée de trois véhicules lourds et de trois véhicules standards afin d'offrir aux régions du Québec des services cliniques de dépistage pour la surdité professionnelle, les pneumoconioses et le cancer du sein.

En comparant les chiffres de l'année 2010-2011 à ceux de l'année 2006-2007, la réduction totale de la consommation de carburant est de 8,3 %. Pour les véhicules lourds, les mesures appliquées (itinéraires optimisés, vitesse maximale des véhicules limitée à 105 km/h) ont permis de réaliser une réduction de consommation de 10 %. Cette réduction, la plus importante depuis cinq ans, est remarquable si l'on considère les contraintes liées à ce type de véhicule. Quant à la consommation de carburant des trois véhicules standards, elle a légèrement augmenté de 0,9 %. Toutefois, leur utilisation plus fréquente dans les milieux urbains, afin de réduire celle des véhicules lourds, peut expliquer cette augmentation.

ÉTATS FINANCIERS DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2011

RAPPORT DE LA DIRECTION	54
RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT	55
RÉSULTATS	56
EXCÉDENT CUMULÉ	57
BILAN	58
FLUX DE TRÉSORERIE	59
NOTES COMPLÉMENTAIRES	60 à 68

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Institut national de santé publique du Québec (l'Institut) ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix de méthodes comptables appropriées qui respectent les normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Institut reconnaît qu'il est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui le régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il approuve les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit dont les membres ne font pas partie de la direction. Ce comité rencontre la direction et le Vérificateur général du Québec, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers de l'Institut, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, et son rapport de l'auditeur indépendant expose la nature et l'étendue de cet audit et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Luc Boileau, M.D.
Président-directeur général

Lucie Girard
Vice-présidente aux affaires administratives

Québec, le 22 juin 2011

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

Rapport sur les états financiers

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints de l'Institut national de santé publique du Québec, qui comprennent le bilan au 31 mars 2011, les états des résultats, de l'excédent cumulé et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers, afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Opinion

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2011, ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales et réglementaires

Conformément aux exigences de la *Loi sur le vérificateur général (L.R.Q., chapitre V-5.01)*, je déclare qu'à mon avis ces normes ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance FCA auditeur

Renaud Lachance, FCA auditeur

Québec, le 22 juin 2011

RÉSULTATS
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2011

	2011			2010		
	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL
	$	$	$	$	$	$
PRODUITS						
Subventions du gouvernement du Québec	33 087 000	21 740 531	54 827 531	33 586 919	17 879 859	51 466 778
Subventions du gouvernement du Canada	10 719	3 437 875	3 448 594	1 200	3 245 726	3 246 926
Ventes de services	1 196 279	7 419 775	8 616 054	1 361 089	5 921 170	7 282 259
Autres produits	343 471	1 536 058	1 879 529	544 802	3 032 535	3 577 337
Virement des apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	30 190	725 191	755 381	15 095	855 026	870 121
Intérêts	22 757	151 492	174 249	30 880	85 504	116 384
	34 690 416	35 010 922	69 701 338	35 539 985	31 019 820	66 559 805
CHARGES						
Salaires et avantages sociaux (note 4)	23 690 426	17 294 075	40 984 501	23 165 904	14 395 702	37 561 606
Services professionnels et administratifs	2 539 788	4 786 943	7 326 731	2 152 580	3 382 038	5 534 618
Fournitures médicales et de laboratoires	1 715 891	2 273 961	3 989 852	2 383 711	2 515 228	4 898 939
Locaux	4 900 373	25 299	4 925 672	4 718 668	6 149	4 724 817
Amortissement des immobilisations corporelles	2 159 814	725 191	2 885 005	1 960 635	855 026	2 815 661
Frais de déplacement	486 569	632 364	1 118 933	612 580	698 607	1 311 187
Intérêts sur la dette à long terme	–	29 838	29 838	316 157	32 610	348 767
Frais de bureau	332 199	217 765	549 964	420 111	268 965	689 076
Papeterie et impression	68 123	367 676	435 799	107 050	505 367	612 417
Frais de comité	84 520	63 695	148 215	78 682	58 068	136 750
Entretien et réparations	926 665	2 822 766	3 749 431	1 079 567	3 122 496	4 202 063
Frais d'organisation de formation externe	3 255	317 219	320 474	2 082	459 016	461 098
Formation interne	156 579	90 724	247 303	285 771	158 027	443 798
Télécommunications	305 503	30 310	335 813	360 173	30 860	391 033
Documentation	184 190	84 151	268 341	216 799	33 173	249 972
Matériel roulant	79 109	20 643	99 752	58 879	63 165	122 044
Location d'équipements	135 695	83 938	219 633	117 425	38 828	156 253
Assurances	58 442	8 373	66 815	32 262	9 186	41 448
Recouvrement de créances irrécouvrables	–	–	–	(7 474)	(12 578)	(20 052)
Frais bancaires	17 420	75	17 495	19 970	70	20 040
Frais généraux (note 5)	(2 800 000)	2 800 000	–	(2 400 000)	2 400 000	–
	35 044 561	32 675 006	67 719 567	35 681 532	29 020 003	64 701 535
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges (note 3)	(354 145)	2 335 916	1 981 771	(141 547)	1 999 817	1 858 270

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

EXCÉDENT CUMULÉ
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2011

	2011	2010
	$	$
Solde au début	10 211 636	8 353 366
Excédent des produits sur les charges	1 981 771	1 858 270
Solde à la fin (note 3)	12 193 407	10 211 636

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

BILAN
AU 31 MARS 2011

	2011	2010
	$	$
ACTIF		
À court terme		
Trésorerie	13 088 263	13 206 023
Créances (note 6)	7 500 475	9 505 346
Subventions à recevoir (note 7)	17 174 547	20 973 524
Créance à long terme encaissable au cours du prochain exercice (notes 8 et 13)	77 302	73 159
Frais payés d'avance	1 169 269	928 399
Stock de fournitures – au coût	154 916	195 137
	39 164 772	44 881 588
Subventions à recevoir (note 7)	17 894 808	16 496 389
Créance à long terme (notes 8 et 13)	355 522	432 824
Immobilisations corporelles (note 9)	28 179 091	24 695 558
	85 594 193	86 506 359
PASSIF		
À court terme		
Marge de crédit (note 10)	13 166 283	10 324 420
Charges à payer et frais courus (note 11)	11 308 809	14 098 169
Produits reportés (note 12)	17 835 551	26 722 291
Dette à long terme échéant au cours du prochain exercice (note 13)	73 834	69 878
	42 384 477	51 214 758
Produits reportés (note 12)	14 029 834	10 804 958
Dette à long terme (note 13)	420 235	493 610
Provision pour congés de maladie (note 15)	342 084	412 218
Apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	16 224 156	13 369 179
	73 400 786	76 294 723
EXCÉDENT CUMULÉ		
Excédent cumulé (note 3)	12 193 407	10 211 636
	85 594 193	86 506 359

Engagements (note 16)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Luc Boileau, M.D.

W. Robert Laurier, FCA

FLUX DE TRÉSORERIE
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2011

	2011	2010
	$	$
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent des produits sur les charges	1 981 771	1 858 270
Éléments sans incidence sur la trésorerie :		
Amortissement des immobilisations corporelles	2 885 005	2 815 661
Virement des apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	(755 381)	(870 121)
	4 111 395	3 803 810
Variation des éléments hors caisse liés au fonctionnement		
Diminution (augmentation) des créances	2 004 871	(6 707 922)
Diminution (augmentation) des frais payés d'avance	(240 870)	89 959
Diminution (augmentation) du stock de fournitures	40 221	(70 165)
Diminution (augmentation) des subventions à recevoir	2 400 558	(8 309 478)
Augmentation (diminution) des charges à payer et frais courus (note 11)	(2 576 904)	297 301
Augmentation (diminution) de la provision pour congés de maladie	(70 134)	2 991
Augmentation (diminution) des produits reportés	(5 661 864)	3 754 794
	(4 104 122)	(10 942 520)
Flux de trésorerie provenant des (utilisés pour les) activités de fonctionnement	7 273	(7 138 710)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisitions d'immobilisations corporelles (note 9)	(6 580 994)	(6 661 327)
Encaissements de la créance à long terme	73 159	69 239
Flux de trésorerie utilisés pour les activités d'investissement	(6 507 835)	(6 592 088)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Variation de la marge de crédit	2 841 863	7 133 226
Remboursements de la dette à long terme	(69 419)	(8 156 015)
Encaissement des apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	3 610 358	4 866 379
Flux de trésorerie provenant des activités de financement	6 382 802	3 843 590
Diminution de la trésorerie	(117 760)	(9 887 208)
Trésorerie au début	13 206 023	23 093 231
Trésorerie à la fin	13 088 263	13 206 023
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES		
Intérêts versés	29 838	387 668

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2011

1 CONSTITUTION ET OBJET

L'Institut, constitué par la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) est une personne morale, mandataire de l'État. Il a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les agences de la santé et des services sociaux, instituées en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

2 PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Aux fins de la préparation de ses états financiers, l'Institut utilise prioritairement le Manuel de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) pour le secteur public. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

La préparation des états financiers de l'Institut, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les principaux éléments faisant l'objet d'une estimation sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la provision pour congés de maladie et la provision pour vacances. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties en fonction de leur durée de vie utile respective, selon la méthode de l'amortissement linéaire aux taux et durée indiqués ci-dessous :

Aménagements majeurs	sur la durée des baux
Équipements spécialisés	10 à 20 %
Matériel informatique	20 à 33 1/3 %
Logiciels et licences	20 à 33 1/3 %
Matériel roulant	10 à 20 %
Mobilier et équipements	20 %
Améliorations locatives	20 %

Les développements informatiques en cours ne sont pas amortis. Ils seront amortis à compter de la date de mise en service.

Dépréciation des immobilisations corporelles

Lorsque la conjoncture indique qu'une immobilisation corporelle ne contribue plus à la capacité de l'Institut de fournir des biens et des services, ou que la valeur des avantages économiques futurs qui se rattachent à l'immobilisation corporelle est inférieure à sa valeur comptable nette, le coût de l'immobilisation corporelle est réduit pour refléter sa baisse de valeur. Les moins-values nettes sur les immobilisations corporelles sont imputées aux résultats de l'exercice. Aucune reprise de valeur n'est constatée.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2011

Apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles

Les apports reçus des partenaires pour l'acquisition ou sous forme d'immobilisations corporelles amortissables, sont reportés et virés aux produits selon la même méthode et les mêmes taux que ceux utilisés pour l'amortissement des immobilisations corporelles auxquelles ils se rapportent.

Constatation des produits

Les subventions affectées à des projets spéciaux sont inscrites aux résultats selon la méthode de l'avancement des travaux. Certaines subventions à recevoir sont conditionnelles à l'approbation des crédits par le gouvernement.

Les produits provenant de la prestation de services sont constatés lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- il y a une preuve convaincante de l'existence d'un accord ;
- les services ont été rendus ;
- le prix de vente est déterminé ou déterminable ;
- le recouvrement est raisonnablement assuré.

Les produits reportés sont constitués des montants reçus et à recevoir pour des services non rendus conformément aux ententes contractuelles.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux étant donné que l'Institut ne dispose pas de suffisamment d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

Provision pour congés de maladie

Les obligations à long terme découlant des congés de maladie accumulés par les employés sont maintenant évaluées sur une base actuarielle au moyen d'une méthode d'estimation simplifiée selon les hypothèses les plus probables déterminées par le gouvernement. Ces hypothèses font l'objet d'une réévaluation annuelle. Le passif et les charges correspondantes qui en résultent sont comptabilisés sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux par les employés, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation et de l'utilisation des journées de maladie par les employés. Les obligations à court terme sont comptabilisées au coût.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2011

3 EXCÉDENT CUMULÉ

L'excédent cumulé se compose de l'excédent cumulé non affecté et de l'excédent cumulé affecté.

	2011			2010
	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL	TOTAL
	$	$	$	$
EXCÉDENT CUMULÉ NON AFFECTÉ				
Solde au début	855 937	370 872	1 226 809	585 555
Excédent des produits sur les charges	226 002	2 948 941	3 174 943	2 910 900
Transfert de l'excédent cumulé affecté		153 277	153 277	230 354
Transfert à l'excédent cumulé affecté	–	(3 000 000)	(3 000 000)	(2 500 000)
Solde à la fin	1 081 939	473 090	1 555 029	1 226 809
EXCÉDENT CUMULÉ AFFECTÉ				
Solde au début	8 306 164	678 663	8 984 827	7 767 811
Charges de l'exercice relatives à l'excédent affecté	(580 147)	(613 025)	(1 193 172)	(1 052 630)
Transfert à l'excédent cumulé non affecté		(153 277)	(153 277)	(230 354)
Transfert de l'excédent cumulé affecté	(3 062 559)	3 062 559	–	–
Transfert de l'excédent cumulé non affecté	3 000 000	–	3 000 000	2 500 000
Solde à la fin	7 663 458	2 974 920	10 638 378	8 984 827
Total	8 745 397	3 448 010	12 193 407	10 211 636

L'excédent cumulé affecté se compose de l'excédent cumulé affecté des activités régulières et de l'excédent cumulé affecté des projets spéciaux.

En ce qui a trait à l'excédent cumulé affecté des activités régulières, la direction de l'Institut a décidé d'utiliser une partie de son excédent cumulé non affecté, conformément à la politique en vigueur adoptée par son conseil d'administration, pour acquérir des immobilisations, notamment des équipements spécialisés de laboratoire et des systèmes d'information de gestion et pour la mise en oeuvre du plan d'action de l'Institut découlant d'un processus d'audit et d'autoévaluation visant l'ensemble de l'organisation, et ce, conformément aux autorisations nécessaires du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec. Le solde de l'excédent cumulé affecté au 31 mars 2011 de 7 663 458 $ sera utilisé pour combler le financement de ces décisions.

L'excédent cumulé affecté des projets spéciaux de 2 974 920 $ au 31 mars 2011 sera utilisé, conformément à la politique en vigueur adoptée par le conseil d'administration de l'Institut, pour combler le financement de projets autorisés ayant trait à l'innovation scientifique et de projets particuliers en relation directe avec la mission de l'Institut.

4 SALAIRES ET AVANTAGES SOCIAUX

Les salaires et avantages sociaux n'incluent pas les salaires des médecins qui sont assumés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2011

5 FRAIS GÉNÉRAUX

Les frais généraux imputés aux charges des projets spéciaux et à titre de recouvrement des activités régulières représentent une estimation de la valeur des charges des services de soutien offerts dans le cadre des différents projets spéciaux de l'Institut.

6 CRÉANCES

	2011	2010
	$	$
Gouvernement du Québec	2 430 301	5 344 979
Gouvernement du Canada	4 316 689	3 545 177
Autres	753 485	615 190
	7 500 475	9 505 346

7 SUBVENTIONS À RECEVOIR

	2011	2010
	$	$
Gouvernement du Québec	32 867 799	33 814 676
Gouvernement du Canada	1 239 168	2 394 593
Autres	962 388	1 260 644
	35 069 355	37 469 913
Moins : portion à recevoir au cours du prochain exercice		
Gouvernement du Québec	(15 112 190)	(17 501 486)
Gouvernement du Canada	(1 099 969)	(2 211 394)
Autres	(962 388)	(1 260 644)
	(17 174 547)	(20 973 524)
	17 894 808	16 496 389

8 CRÉANCE À LONG TERME

Dans le cadre d'un mandat confié par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), relativement à l'acquisition et au fonctionnement d'une unité mobile pour le dépistage des maladies professionnelles, l'Institut détient une créance à long terme à recevoir.

	2011	2010
	$	$
Créance à long terme, au taux fixe de 5,52 %, encaissable par versements mensuels de 8 271 $, incluant capital et intérêts, échéant en janvier 2017	432 824	505 983
Moins : portion encaissable au cours du prochain exercice	(77 302)	(73 159)
	355 522	432 824

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2011

9 IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	2011		
	COÛT	AMORTISSEMENT CUMULÉ	NET
	$	$	$
Aménagements majeurs	11 969 580	5 664 781	6 304 799
Équipements spécialisés	11 796 797	6 265 316	5 531 481
Matériel informatique	5 445 845	4 319 293	1 126 552
Logiciels et licences	1 347 502	1 187 305	160 197
Matériel roulant	1 435 747	1 079 850	355 897
Mobilier et équipements	3 352 540	2 907 098	445 442
Améliorations locatives	248 883	211 762	37 121
Développements informatiques en cours	14 217 602	–	14 217 602
	49 814 496	21 635 405	28 179 091

	2010		
	COÛT	AMORTISSEMENT CUMULÉ	NET
	$	$	$
Aménagements majeurs	11 969 580	4 806 703	7 162 877
Équipements spécialisés	10 149 659	5 331 010	4 818 649
Matériel informatique	5 126 792	4 044 402	1 082 390
Logiciels et licences	1 187 487	1 126 122	61 365
Matériel roulant	1 435 747	937 081	498 666
Mobilier et équipements	3 224 823	2 682 130	542 693
Améliorations locatives	207 642	200 496	7 146
Développements informatiques en cours	10 521 772	–	10 521 772
	43 823 502	19 127 944	24 695 558

Les acquisitions et l'amortissement se répartissent comme suit :

	2011		2010	
	ACQUISITIONS	AMORTISSEMENT	ACQUISITIONS	AMORTISSEMENT
	$	$	$	$
Aménagements majeurs	–	858 078	–	858 078
Équipements spécialisés	1 647 138	934 306	1 408 721	809 349
Matériel informatique	627 755	583 593	673 511	601 133
Logiciels et licences	160 015	61 183	87 627	65 357
Matériel roulant	–	142 769	–	142 769
Mobilier et équipements	196 559	293 810	50 794	323 127
Améliorations locatives	41 241	11 266	–	15 848
Développements informatiques en cours	3 695 830	–	4 548 133	–
	6 368 538	2 885 005	6 768 786	2 815 661

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2011

Les développements informatiques en cours incluent la participation de l'Institut à la réalisation de la phase québécoise de la solution pancanadienne nommée PANORAMA. Au 31 mars 2011, la participation s'élèvent à 13 969 342 $ (2010 : 10 470 724 $). La participation de l'Institut va permettre de développer un système d'information en santé publique qui supportera les fonctions suivantes :

- la gestion de l'immunisation incluant le registre de vaccination, le suivi des manifestations cliniques inhabituelles et la gestion des produits immunisants;
- la surveillance et le signalement des syndromes infectieux et des maladies à déclaration obligatoire;
- la gestion des cas et des contacts des maladies infectieuses;
- la gestion des éclosions liées aux poussées épidémiques de maladies infectieuses;
- la gestion des alertes sanitaires.

Le développement en cours PANORAMA d'un montant total autorisé de 15 635 897 $ est financé à même la marge de crédit (note 10) qui est réservée à cette fin. Les intérêts de la marge de crédit sont capitalisés au coût du développement informatique en cours. Lorsque le développement informatique en cours sera terminé, la marge de crédit sera transférée dans un emprunt à long terme. Cet emprunt sera remboursé à partir de nouveaux crédits budgétaires octroyés par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Aucun amortissement n'a été comptabilisé relativement aux développements informatiques en cours étant donné que les systèmes ne sont pas en service au 31 mars 2011.

10 MARGE DE CRÉDIT

L'Institut dispose d'une marge de crédit pour la réalisation des activités liées au développement informatique en cours. La marge de crédit d'un montant autorisé de 15 635 897 $ porte intérêt au taux des acceptations bancaires de 30 jours, plus 0,3 %, et vient à échéance en décembre 2011. Au 31 mars 2011, le taux est de 1,501 % (2010 : 0,719 %).

11 CHARGES À PAYER ET FRAIS COURUS

	2011	2010
	$	$
Gouvernement du Québec	2 903 825	3 062 042
Provision pour congés de maladie payables annuellement	212 382	228 694
Autres	8 192 602	10 807 433
	11 308 809	14 098 169

Les charges à payer et frais courus liés au fonctionnement s'élèvent à 10 664 311 $ (2010 : 13 241 215 $) et ceux liés à l'acquisition d'immobilisations corporelles s'élèvent à 644 498 $ (2010 : 856 954 $).

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2011

12 PRODUITS REPORTÉS

	2011	2010
	$	$
Gouvernement du Québec	26 891 186	31 972 054
Gouvernement du Canada	2 724 079	2 579 348
Autres	2 250 120	2 975 847
	31 865 385	37 527 249
Moins : portion échéant au cours du prochain exercice		
Gouvernement du Québec	(14 104 353)	(21 783 118)
Gouvernement du Canada	(1 575 594)	(2 396 150)
Autres	(2 155 604)	(2 543 023)
	(17 835 551)	(26 722 291)
	14 029 834	10 804 958

13 DETTE À LONG TERME

	2011	2010
	$	$
Emprunts sur billets :		
taux fixe de 5,52 %, garanti par la créance à recevoir, remboursable par versements mensuels de 8 271 $ incluant capital et intérêts, échéant en janvier 2017	494 069	563 488
Moins : portion échéant au cours du prochain exercice	(73 834)	(69 878)
	420 235	493 610

Les montants des versements en capital à effectuer sur la dette à long terme au cours des prochains exercices se détaillent comme suit :

	$
2012	73 834
2013	78 014
2014	82 432
2015	87 099
2016	92 029
2017 et suivantes	80 661

14 OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et comptabilisées à la valeur d'échange, l'Institut est apparenté avec tous les ministères et les fonds spéciaux, ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Institut n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2011

15 AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Régimes de retraite

Les membres du personnel de l'Institut participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Depuis le 1er janvier 2011, le taux de cotisation de l'Institut au RREGOP est de 8,69 % (8,19 % avant le 1er janvier 2011) de la masse salariale et celui du RRPE est de 11,54 % (10,54 % avant le 1er janvier 2011).

Les cotisations de l'Institut imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 1 982 879 $ (2010 : 1 966 495 $). Les obligations de l'Institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie

Les obligations relatives aux congés de maladie accumulés sont évaluées selon une méthode actuarielle qui tient compte de la répartition des prestations constituées.

L'Institut ne dispose pas d'un programme d'accumulation à long terme de congés de maladie. Cependant, l'Institut reconnaît les banques de maladies accumulées par les salariés lorsqu'ils sont transférés à l'Institut par un organisme disposant d'un tel programme. Par contre, le droit d'accumuler des congés de maladie se termine au moment du transfert.

Les salariés visés ont droit annuellement de se les faire monnayer en cas de cessation d'emploi, de départ à la retraite ou de décès, à raison de 100 % pour les 60 premiers jours accumulés et de 50 % pour les jours additionnels, et cela, jusqu'à concurrence d'un montant représentant l'équivalent de 90 jours. Les salariés peuvent également faire le choix d'utiliser ces journées accumulées comme journées d'absence pleinement rémunérées dans un contexte de départ en préretraite.

La provision pour congés de maladie est ajustée pour tenir compte des ajustements salariaux annuels. Elle est établie à l'aide d'une méthode qui répartit le coût de ce programme sur la durée de la carrière active des employés.

Évaluations et estimations subséquentes

La provision pour congés de maladie provenant du programme d'accumulation pour des employés transférés a fait l'objet d'une actualisation sur la base des estimations et des hypothèses économiques à long terme suivantes au 31 mars 2011 :

	2011	2010
	RRPE et RREGOP	RRPE et RREGOP
Taux d'indexation	2,00 %	2,50 %
Taux d'actualisation	1,85 %	2,52 %
Durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs	2 ans	3 ans

	2011	2010
	$	$
Solde au début	412 218	409 227
Charge de l'exercice	(2 423)	18 924
Prestations versées au cours de l'exercice	(67 711)	(15 933)
Solde à la fin	342 084	412 218

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2011

La provision pour congés de maladie payables annuellement au montant de 212 382 $ (2010 : 228 694 $) est incluse au poste charges à payer et frais courus. Aucun calcul d'actualisation concernant la provision pour congés de maladie payables annuellement n'est jugé nécessaire, puisque les congés seront pris ou monnayés au cours de l'exercice suivant.

La provision pour vacances au montant de 3 318 539 $ (2010 : 3 118 247 $) est incluse au poste charges à payer et frais courus. Aucun calcul d'actualisation concernant la provision pour vacances n'est jugé nécessaire, puisque l'Institut estime que les vacances accumulées seront prises dans l'exercice suivant.

16 ENGAGEMENTS

Au 31 mars 2011, l'Institut s'est engagé auprès de l'axe de recherche «santé des populations et environnementales» du CHUQ à verser, jusqu'en septembre 2013, un montant maximum de 920 329 $ pour la réalisation de divers mandats en santé publique.

L'Institut s'est également engagé en vertu d'ententes à verser un montant de 6 487 513 $ pour la réalisation de divers travaux. Les paiements minimums exigibles en vertu de ces ententes pour les trois prochains exercices s'élèvent à 4 540 558 $ en 2011-2012, 1 628 691 $ en 2012-2013 et 318 264 $ en 2013-2014.

17 CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de 2010 ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée en 2011.

ANNEXE
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Préambule

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est administré par un conseil d'administration composé de quinze membres nommés par le gouvernement du Québec. Treize de ces membres proviennent du réseau de la santé et des services sociaux, du secteur de l'éducation et de différents secteurs socio-économiques. Le conseil d'administration comprend également le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ou son représentant ainsi que le président-directeur général qui est aussi le président du conseil.

L'Institut a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, les agences visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et le conseil régional institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Autochtones Cris dans l'exercice de leur mission de santé publique.

Le présent *Code d'éthique et de déontologie* a pour objectif de préserver le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité, l'impartialité et la transparence des décisions prises par les administrateurs publics conformément au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

Dispositions générales

1. Le membre du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est un administrateur public.
2. La contribution de l'administrateur à la réalisation de la mission de l'Institut doit se faire dans le respect des principes d'éthique et des règles de déontologie prévus par la Loi du ministère du Conseil exécutif et par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, ainsi que ceux prévus dans le présent Code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.
3. L'administrateur est aussi régi par le code de déontologie de l'ordre professionnel auquel il appartient, le cas échéant. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.
4. Le conseil approuve le présent code, sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, lequel en assure la révision périodique. Le conseil d'administration de l'Institut s'assure de la publicisation du présent code, notamment en l'incluant dans le rapport annuel de l'Institut.
5. Dans le présent code, l'interdiction de poser un geste inclut la tentative de poser ce geste, et toute participation ou incitation à le poser.

PRINCIPES D'ÉTHIQUE

6. Les règles de conduite du présent code ne peuvent inclure toutes les actions à privilégier ni toutes les actions à éviter. L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit du présent code. Il appartient à chacun des administrateurs d'exercer ses fonctions au meilleur de ses aptitudes et de ses connaissances, dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité, et en fondant son comportement sur le principe du respect de l'intérêt public.
7. Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur entretient avec toute personne des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme.
8. L'administrateur contribue, dans l'accomplissement de ses fonctions, à la réalisation de la mission et de la vision de l'Institut en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances et son expérience.

   L'administrateur exerce son jugement de manière indépendante et impartiale dans le meilleur intérêt de l'Institut.

L'administrateur participe activement aux activités du conseil et maintient à jour ses connaissances. Il se prépare adéquatement aux rencontres, fait preuve d'assiduité, favorise l'esprit de collaboration au sein du conseil et contribue aux délibérations au meilleur de sa compétence. Il s'enquiert de tout renseignement qu'il juge utile au sujet des activités de l'Institut afin de s'acquitter efficacement de son mandat.

RÈGLES DE DÉONTOLOGIE GÉNÉRALES

9. Lors de sa nomination, l'administrateur atteste avoir pris connaissance du présent code et du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics et s'engage à les respecter. Il signe à cet effet le formulaire «Engagement» joint à l'annexe 1, relatif aux règles d'éthique et de déontologie applicables aux membres du conseil.

10. L'administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne nuisent pas à l'exercice de ses fonctions et lui permettent de consacrer le temps et l'attention que ces dernières requièrent.

DISCRÉTION

11. L'administrateur est tenu à la discrétion à l'égard des faits et des renseignements dont il prend connaissance au cours de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information qu'il détient.

RELATIONS AVEC LE PUBLIC

12. Sous réserve que d'autres membres soient expressément mandatés à cette fin par le conseil, le président-directeur général est la seule personne pouvant agir ou parler au nom du conseil d'administration.

NEUTRALITÉ

13. L'administrateur doit, dans l'exercice de ses fonctions, prendre ses décisions indépendamment de toute considération politique partisane et user de son devoir de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

14. Le président-directeur général doit informer le secrétaire général du Conseil exécutif et se démettre de ses fonctions s'il désire présenter sa candidature à une charge publique élective.

UTILISATION DES BIENS

15. L'administrateur ne peut confondre les biens de l'Institut avec les siens ni utiliser les biens de l'Institut pour son bénéfice personnel ou pour celui d'un tiers.

ACCEPTATION DE FAVEUR

16. L'administrateur ne peut, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers. Il ne peut accepter de cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage ou de valeur modeste. En d'autres cas, tout cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur.

RÈGLES DE DÉONTOLOGIE SUR LES CONFLITS D'INTÉRÊTS

17. L'administrateur doit, dans l'exercice de ses fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel ou potentiel entre son intérêt personnel et les obligations liées à ses fonctions.

18. L'administrateur doit remettre au président-directeur général, dans les 60 jours suivant sa nomination et au 1er avril de chaque année au cours de laquelle il demeure en fonction, une déclaration relative aux intérêts et autre fonction rédigée dans la forme prévue à l'annexe 2.

Cette déclaration sert à divulguer les informations suivantes :

- les intérêts financiers détenus à titre de créancier, d'actionnaire, de détenteur de parts ou d'options, de propriétaire ou autrement, dans une entreprise, une société, une association ou un organisme, à but lucratif ou sans but lucratif, dont le domaine d'activité est, ou est susceptible d'être, lié à ceux de l'Institut ;
- les droits que lui ou une personne liée peuvent faire valoir contre l'Institut, incluant leur nature et leur valeur.

L'administrateur produit une déclaration, même s'il n'a pas d'intérêts ou de situation particulière à divulguer, et la remet au président-directeur général.

Dans le cas du président-directeur général, sa déclaration doit être remise au secrétaire.

19. L'administrateur doit informer le président-directeur général de toute modification à sa déclaration relative aux intérêts et autres fonctions dans les 30 jours suivant la survenance d'un changement significatif au contenu de sa dernière déclaration d'intérêts.

    Dans le cas du président-directeur général, toute modification doit être signalée au secrétaire.

    Une déclaration de modification d'intérêts communiquée verbalement par un administrateur et consignée au procès-verbal d'une rencontre du conseil tient lieu de déclaration écrite.

20. Les déclarations d'intérêts sont conservées, sous le sceau de la confidentialité, par le secrétaire. Le président-directeur général, le vice-président, le secrétaire et, au besoin dans un cas litigieux, les membres du comité de gouvernance et d'éthique sont les seules personnes ayant accès aux déclarations d'intérêts des administrateurs et elles doivent en assurer la confidentialité.

21. Les situations suivantes peuvent notamment constituer des conflits d'intérêts :

    - avoir directement ou indirectement un intérêt dans une question soumise à l'attention du conseil d'administration ;
    - avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'Institut ;
    - obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision de l'Institut ;
    - avoir une réclamation litigieuse contre l'Institut ;
    - se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou l'obtention d'un avantage.

22. L'administrateur doit s'abstenir de participer à toute délibération ainsi qu'à toute décision en lien avec un organisme, une entreprise ou une association dans lequel il a un intérêt et doit se retirer lors de la durée des délibérations et du vote sur cette question. Le procès-verbal devra faire état d'une telle abstention et d'un tel retrait.

23. L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit d'un tiers l'information confidentielle inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de ses fonctions, à moins d'y être expressément autorisé par l'Institut.

24. Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés par l'Institut à l'un des administrateurs dans le but d'obtenir ses services.

25. L'administrateur ne reçoit aucune rémunération, à l'exception du président-directeur général qui reçoit la rémunération à laquelle il a droit dans le cadre de ses fonctions. Par contre, l'administrateur a droit au remboursement des frais encourus dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, conformément aux normes applicables.

26. L'administrateur doit éviter, dans sa prise de décision, de se laisser influencer par des perspectives ou des offres d'emploi.

RÈGLES DE DÉONTOLOGIE CONCERNANT L'APRÈS-MANDAT

27. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantage indu de ses fonctions antérieures.

28. Il est interdit à un administrateur, qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut, de divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue, ni d'utiliser à son profit ou au profit d'un tiers l'information non disponible au public obtenue dans le cadre de ses fonctions à l'Institut.

    Il lui est interdit aussi, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation et à une autre opération à laquelle l'Institut est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

    Les administrateurs de l'Institut visés au deuxième alinéa ne peuvent traiter dans les circonstances qui sont prévues à cet alinéa avec l'administrateur public qui est visé dans l'année ou si celui-ci a quitté ses fonctions.

MISE EN ŒUVRE

29. Le président-directeur général est responsable de l'application du présent code. À ce titre, il a notamment pour fonctions d'assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et de fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations ou sur toute autre question de nature éthique ou déontologique.

30. Le président-directeur général peut demander au comité de gouvernance et d'éthique de le conseiller en matière d'éthique et de déontologie et de l'assister dans ses travaux.

    Le comité peut consulter des conseillers ou des experts sur toute question qu'il juge à propos et recevoir des avis de leur part.

PROCESSUS DISCIPLINAIRE

31. En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir dans la situation où un administrateur est en cause est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

32. Lorsqu'un acte répréhensible est détecté ou divulgué, l'Institut s'engage, dans la mesure du possible, à assurer l'anonymat de la personne dénonciatrice.

33. L'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions par l'autorité compétente, afin de permettre la prise de décision appropriée dans le cas d'une situation considérée urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

34. L'autorité compétente fait part à l'administrateur du manquement reproché ainsi que de la sanction qui pourra lui être imposée. Elle l'informe aussi qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu sur le sujet.

35. La sanction imposée peut être une réprimande, une suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

36. Toute sanction imposée à un administrateur doit être écrite et motivée.

37. Le présent code remplace celui adopté le 26 février 2003. Il entre en vigueur le 4 mai 2011.

EXPERTISE
CONSEIL

INFORMATION

FORMATION

www.**inspq**.qc.ca

RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION

COLLABORATION
INTERNATIONALE

LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national de santé publique Québec